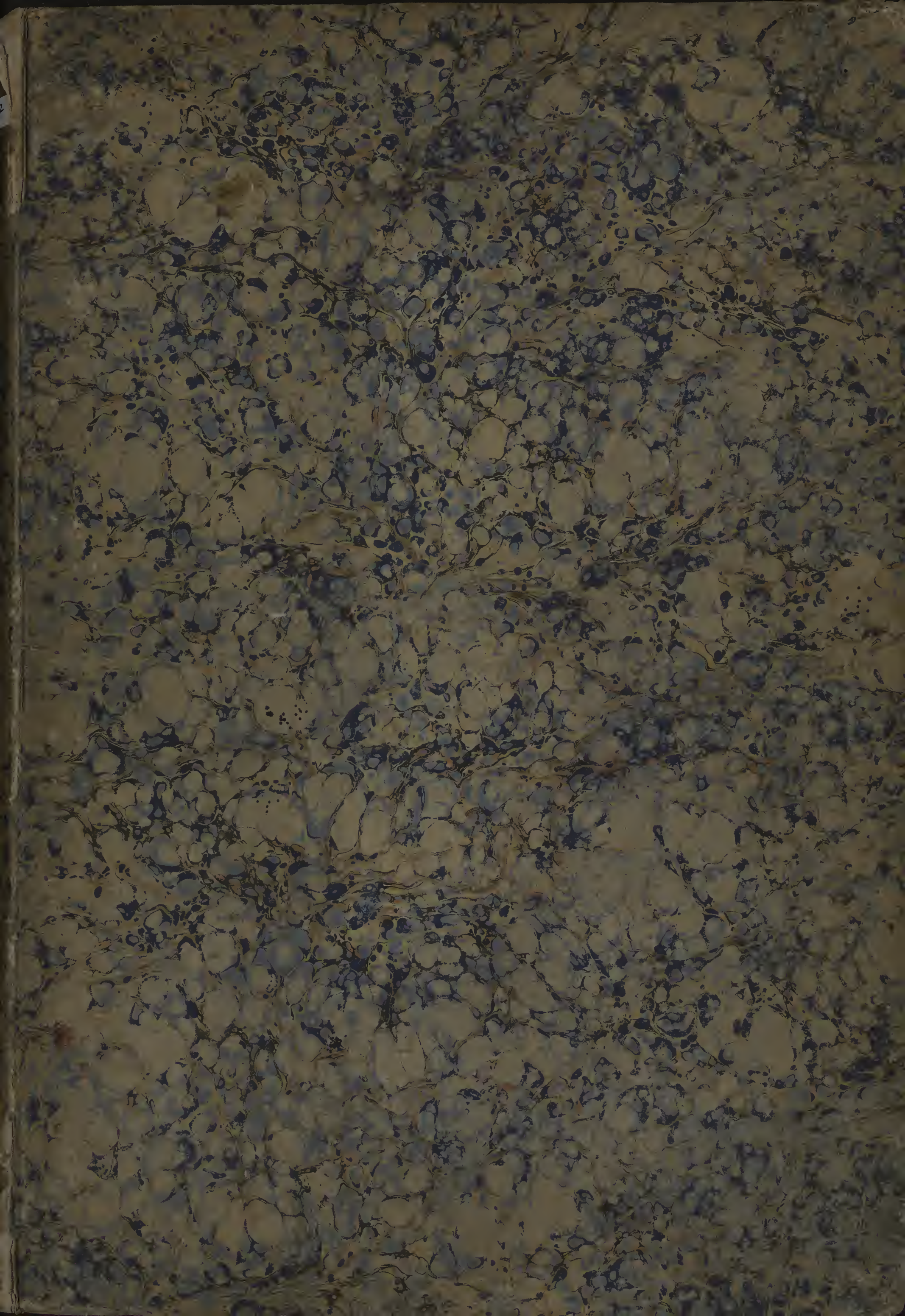
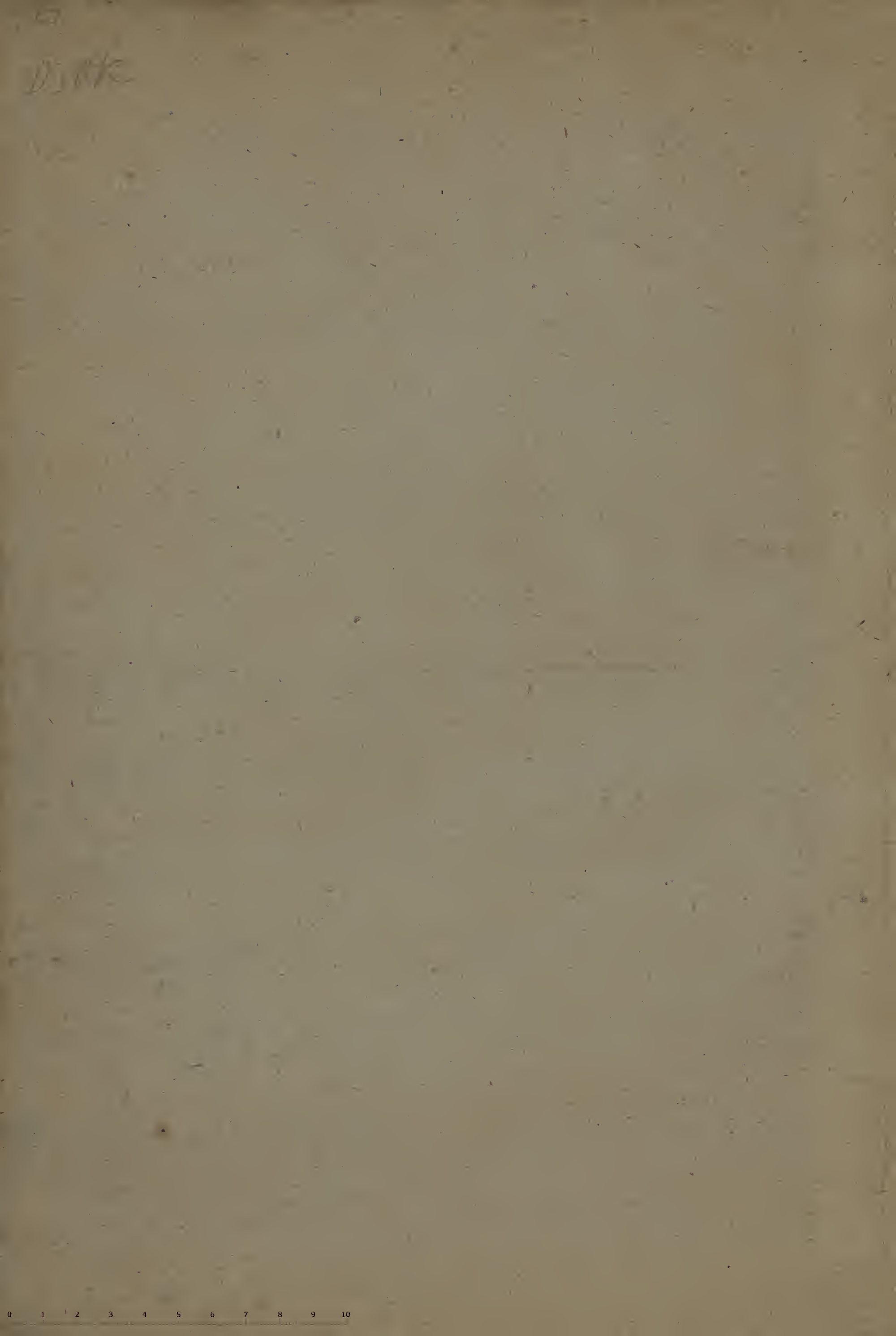
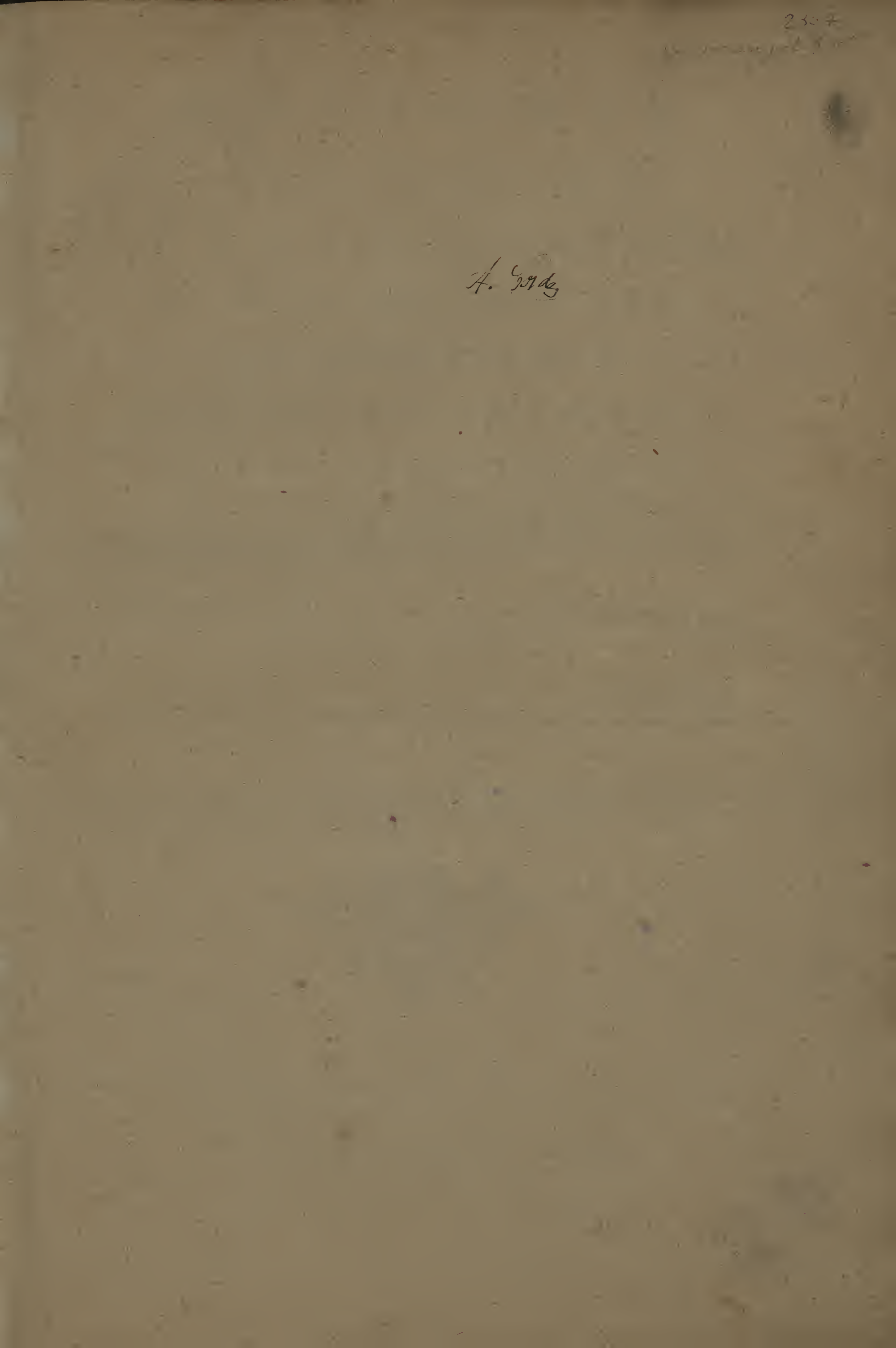






ANATOMIE
DES PARTIES
DE LA GÉNÉRATION,
ET DE CE QUI CONCERNE
LA GROSSESSE
ET L'ACCOUCHEMENT,

JOINTE A L'ANGÉOLOGIE

DE TOUT LE CORPS HUMAIN,

AVEC DES PLANCHES IMPRIMÉES EN COULEUR,

SELON LE NOUVEL ART,

SECONDE ÉDITION,

AUGMENTÉE DE LA COUPE DE LA SYMPHISE.

PAR M. GAUTIER DAGOTY Pere, Anatomiste Pensionné du Roi.

Imperfectus adhuc infans genitricis ab alvo. (Ovid.)



A PARIS,

CHEZ DEMONVILLE, Imprimeur-Libraire de l'Académie Françoise, rue Saint Severin, vis-à-vis celle Zacharie, aux Armes de Dombes.

M. DCC. LXXVIIII.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILÉGE DU ROI.

TABLE GÉNÉRALE ET DÉTACHÉE:

Pour la commodité des Etudians: on ajoute cette Table ici, que l'on peut couper & détacher du Livre, pour parcourir les Planches & les Figures, ce qui m'a déja été demandé plusieurs fois.

ANGEOLOGIE.

Les Artères.

Le Cœur (*Planc. I. fig. I.*) 1. 2. 3. 4, 2 sa pointe, 1.3. sa base, 3 l'oreillette droite. (*Planc. VIII, fig. III*) 1. 2. 3. L'oreillette droite ouverte; 1. le haut de l'oreillette; 2 l'issue des veines coronaires; 3 le trou oval. *fig. V. b.* c. Le canal artériel; (*Planç. VIII. fig. IV*) le Timus *a.*

L'Aorte supérieure. (*Planc. I. fig. I.*) 5. Sa Courbure; (*Planc. VIII. fig. III.*) *k.* Sa crosse; *fig. V. b.*

Les Carotides (*Planc. I. fig. I.*) 6. Le Tronc commun gauche; 15 l'Interne; 16 l'Externe; 10 le Tronc commun avec la Soûclaviere.

Les Soûclavieres (*Planc: I. fig. I.*) 7, 12.

La Cervicale (*id.*) 8, 13.

La Mammaire interne (*Planc. III. fig. I.*) 4. 20. 21. (*Planc. VII. fig. I.*) *d.*

La Mammaire externe (*Planc. I. fig. I.* 97. (*Planc. VII. fig. I.*) *e.*

La Thyroïdienne (*id.*) *a.*

La Sublinguale. (*id.*) *b.*

La Maxilaire inf. (*id.*) c. *La Maxilaire ext.* (*id.*) *d.*

La Maxilaire int. (*id.*) *e.*

Ses rameaux. *f. g. h.*

Brauche du Muscle Masseter *i.*

L'Occipitale (*id.*) *k.*

L'Auriculaire (*id.*) *l.*

L'Axilaire. *Planc. I. fig. II.* 13.

La Brachiale (*id.*) 40. *fig. II.* 40.

La Cubitale (*id.*) 41, *fig II.* 41.

La Radiale (*id.*) 42, *fig. II*, 42.

L'inréroſſeuſe. (*id.*) 43. *fig. II.* 43.

Les Collatérales du bras (*id.*) 44, *fig. II.* 44.

L'Aorte inférieure (*Planc. I. fig. I.*) 68 (*Planc. II. fig. II.*) *g.* (*Planc. III. fig. I.*) 10. (*Planc. VI. fig. V.*) *I.*

Le Tronc cœliaque (*Planc. I. fig. I.* 69. (*Planc. II. fig. II.*) Sa Coupe. *b.*

La Mesenterique supérieure (*Planc. I. fig. I.*) 73 (*Planche II. fig. II.*) *c.*

La Mesenterique inf. (*Planc. I. fig. I.*) 74. (*Planc. II. fig. II.*) *o.*

Les Reinales & Capsulaires. (*Planc. I. fig. I.*). 75 (*Planc. II. fig II.*) *h* sur le rein droit. (*Planc. I. fig. I.*) 56 su, le gauche, &c. 57 & 58.

Les Spermatiques (*Planc. I. fig. I.*) 76. (*Planc. II. fig. II.*) m. n. (*Planc. III. fig. I.*) 14.

Les Illiaques communes (*Planc. I. fig. I.*) 77. (*Planc. III. fig. I.*) 22 les internes (*Planc. VI. fig. V*) K.L.

Les Iliaques externes (*Planc. I. fig. I.*) 78 (*Planc. II. fig. II.*) qq. (*Planc. VI. fig. V.*) M.

L'Artere sacrée (*Planc. II. fig. II. t.*

Les hypogastriques (*Planc. I. fig. I.*) 79. (*Planc. II. fig. II.*) *r. s. s. Planc. VI. fig. VI.*) *M.* (*Planc. VI. fig. V*) *L. fig.* VII. *v.* (*Planc.* VIII. *fig.* III.) *m*; celles qui vont joindre le cordon.

L'Obturatrice. (*Planc. IV. fig. II.*) *c.*

L'Honteuse interne (*Planc. I. fig. I.*) 83. (*Planc. II. fig. I.*) *H.* (*Planc. III. fig. I.*) 26.

Les Epigastriques. (*Planc. VII. fig. I.*) *l.*

Les Crurales. (*Planc. I. fig. I.*) 80. (*Planc. II. fig. I.*) 93.

L'Honteuse externe. (*Planc. I fig. I.*) 81. (*Planc. III. fig. I.*) 26.

La Poplitée (*Planc. II. fig. I.*) 94.

La tibiale postérieure ses anastomoses (*Planc. II. fig. I.*) 95, 97 (*Planc. IV. fig. I.*) 19.

La Tibiale antérieure (*Planc. II. fig. I.* 96. (*Planc. IV, fig. I.*) 18.

La Peroniere. (*Planc. II. fig. I.*) 98. (*Planc. IV. fig. I.*) 28.

L'Artere pulmonaire *Planc. I. fig. I.*) 4. (*Planc. VIII, fig. III.*) *l. fig. V. c.*

Les Veines.

La Veine cave supérieure (*Planc. I. fig. I.*) 17. 18. Sa Bifurcation 18 (*Planc. III. fig. I.*) 11 (*Planc. VIII. fig. III.*) 7. *i.*

Les Sousclavieres, (*Planc. I. fig. I.*) 19.

Les Jugulaires. (*Planc. I. fig. I.*) Le tronc commun des jugulaires gauches. 20 Le tronc de la droite 21. Celui de la jugulaire interne 22.

Les Vertébrales (*id.*) 23. 24.

La Mammaire externe (*id.*) 25.

Les Thorachiques inf. (*id.* 26..

L'Scapulaire (*id.*) 29.

Les diaphragmatiques. (*id.*) *i.*

Les Mediastines (*id.*) *k.*

Les Mammaires internes (*id.*) *l.*

Les Thimiques (*id.*) *m.*

Les Pericardines (*id.*). *n.*

Les Guturales, ou Tracheales. (*id.*) *o.*

L'Axilaire (*Planc. I. fig. I.*) 25.

La Céphalique (*id.*) 30. & *fig. II.* (*Planc. III.*) 15.

La Basilique (*id.*) 31; & *fig.* II. Son rameau interne, 32 (*Planc. III.*) 16.

La Veine profonde (*id.*) 33, & *fig.* II.

La Mediane céphalique (*id.*) 34 & *fig.* II.

La Mediane basilique (*id.*) 35 & *fig.* II.

Les Rameau internes de l'avant-bras (*id.*) 36.

L'Union des Medianes. (*id,*) 37.

La Mediane de Riolan (*id.*) 38, & *fig.* II. (*Planc* III.) 17.

Les Salvateles (*id.*) 39; & *fig.* II.

Les Veines pulmonaires (*Planc.* VIII. *fig.* V.) *d.*

La Veine cave inférieure (*Planc. I. fig. I.* 45 (*Planc. II. fig. II.*) *ii. ll.* (*Planc. VIII. fig. III*) *g. fig.* IV. *c. fig.* V. *aa.*

Les Veines hépatiques (*Planc. I. fig. I.*) 46.

Les Emulgentes (*fig. I. Planc. I.*) 44 Ses divisions 55 (*Planc. II. fig. II.*) *mm. nn.* (*Planc. III. fig. I.*) 12; les Sureinales 13.

Les Spermatiques (*Planc. I. fig. I.*) 59. (*Planc. II. fig. II.*) *oo. pp.* (*Planc. III. fig. I.*) Leur naissance 7.

Les Iliaques communes. (*Planc. I. fig. I.* 60.

Les Iliaques externes antérieures (*id.*) 61; endroit d'où partent les Hypogastriques 63; leur sortie du bassin (*Planc,* III. *fig.* I. 23.

Les Hypogastriques, ou iliaques internes postérieures. (*Planc. I. fig. I.*) 62.

La Sciatique, (*Planc. II. fig I.*) 87.

La grosse veine du Penis (*Planc. I. fig. I.*) 82.

La Veine ombilicale. (*Planc.* VIII. *fig. V.*) *f.*

Les Crurales (*Planc. I. fig. I.*) 64. endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses 66 (*Planc. II. fig. I.*) 86; (*Planc. III. fig. I.*) 24.

La Saphene (*Planc. II. fig. I.*) 67; (*Planc. II. fig. I*) 84; (*Planc. III. fig. I.*) 17, 25. *e.*

La Saphene externe (*Planc. II. fig. I.*) 88.

La poplitée (*id.*) 89.

La Tibiale antérieure (*id.*) 90.

La Tibiale postérieure (*id.*) 91; *la Peroniere* (*id.*) 92.

La Veine porte (*Planc. I. fig. I.*) 47; (*Planc. III.*) Coupe 6; (*Planc. VIII. fig. IV.*) *e.*

Le Conduit veineux (*id.*) *d*; *fig.* III. *f.*

La petite Mesaraïque (*Planc. I. fig. I.*)

La grande Mesaraïque (*id.*) 48; l'endroit d'où part la *Veine pilorique* (*id.*) 50.

L'Splenique (*id.*) 51, *la Cistique*, *la Duodenale* (*id.*)

LES MUSCLES.

Les Muscles de la tête & du col.

Les Occipitaux (*Planc. I. fig. I.*) *N.*

Le Crotaphite (*Planc. VII. fig. I.*) *l.*

L'Sternomastoïdien (*Planc. I. fig. I. M.*) (*Planc. VII. fig. I.*) P.

Le Pterigoïdien externe (*Planc. VII. fig. I.*) 1.

Le Pterigoïdien interne (*id.*) 2.

Portion du Digastrique (*id.*) *o.*

Le Milohyoïdien (*id.*) 3.

Le Genihyoïdien (*id.*) 4.

L'Stylohyoïdien (*id.*) 5.

L'Sternohyoïdien (*id.*) 6.

Le Costohyoïdien (*id.*) 7.

Le Genyoglosse (*id.*) 8.

Le Basioglosse (*id.*) 9; à côté, *le Keratoglosse & l'Styloglosse.*

Muscles du Corps & des extrémités supérieures.

7. *Coupe de l'Oblique externe* (*Planc. III. fig. I.*) *aa.* & *dd.* (*Planc. V. fig I.*) coupe L. M. (*Planc. VII. fig. I.*) *h.*

L'oblique interne (*Planc. VII. fig. I.*) *h.*

Le Muscle droit (*id.*) *h.*

Le Piramidal. (*id.*) *l.*

Le grand Dentelé en partie (*Plane. III. fig. I.*) S (*Planc V. fig. I.*) F.

Le Deltoïde (*Planc. I. fig. I.*) A. (*Planc. III. fig. I.*) *c.* (*Planc V. fig. I.*) A.

Le Pectoral. (*Planc. I. fig. I.*) Coupe B (*Planc. III. fig.*) E.

Le grand Dorsal (*Planc. V. fig. I.*) B. (*Planc. III.*) *extrémité F.*

L'Scapulaire (*id.*) C.

Le grand rond. (*id.*) D. (*Planc. III.*) G.

Le petit Rond. (*id.*) *a.*

Le sous-Epineux (*id.*) E.

Le grand Anconé. (*id.*) G. (*Planc. III*) I.

L'Anconé externe (*id.*) H.

L'Anconé interne (*Planc. I. fig. I.*) E. (*Planc. III.*) L.

Le Brachial (*Planc I. fig. I.*) C. (*Planc. III.*) Portion M.

Le Coraco Brachial. (*Planc. III.*) Portion H.

Le Biceps. (*id.*) D. (*Planc. V.*) Portion. K.

Le long Supinateur. (*Planc. III.*) N; (*Planc. V.*) I.

Le court Supinateur. (*Planc. I. fig. I.*) G.

Le Cubital interne. (*id.*) H. (*Planc. III.*) R.

Le Cubital externe (*Planc.* III. O.

Le Radial externe (*id.*) T.

Le Radial interne (*id.*) P.

Le rond Pronateur. (*id.*) Q.

Le quarré Pronateur. (*Planc. I. fig. I.*) D.

Le Sublime (*id.*) F.

Le long Palmaire (*Planc* III.) S.

L'Extenseur commun (*id.*) V; ses tendons c.

Les premiers Extenseurs du pouce (*id.*) X; les secondes *a.*

Le Thenar (*id.*) *b.*

Muscles des extrémités inférieures.

Le moyen Fessier. (*Planc.* III.) K.

Le grand Fessier. (*Planc. V.*) N; son extrémité inférieure (*Planc. III.*) I; (*Planc. VI. fig. I.*) A.

Le Fascialata (*id.*) B. Portion (*Planc. III.*) V.

Le Pectineus (*Planc.* III.) L. du côté droit *ff.*

Le Vaste externe (*Planc. II. fig. I.*) *n.* (*Planc. IV. fig. I.*) H. (*Planc. VI. fig. I.*) D. attache (*Planc. III.*) H.

Le vaste interne (*Planc. II. fig. I.*) Portion

p. ses Fibres tendineuses. q. (*Planc* IV. *fig.* I.) L, X.

Le Triceps (*Planc.* II. *fig.* I.) *o.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) M. portion du côté droit. W.

Le Gresle antérieur. (*Planc.* IV. *fig.* I.) K. son attache (*Planc.* III.) 9. 9. (*Planc.* V.) portion P.

Le Crural (*Planc.* III.) Son attache *e. e.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) G.

Le Couturier (*Planc.* III.) attaches supérieures T. (*Planc.* V.) portion P.

Le Gresle interne (*Planc.* II. *fig* I.) *r.* (*Planc.* III.) N. (*Planc.* VI. *fig.* I.) P.

Le Biceps (*Planc.* VI. *fig.* I.) E.

Le demi-Nerveux (*id.*) *o.*

Le demi-Membraneux (*id.*) N.

Le Jartier (*Planc.* VI. *fig.* I.) C.

Les Jumeaux (*Planc.* II. *fig.* I.) Coupe *s.* *Planc.* VI. *fig.* I.) F.

Le Tibial antérieur (*Planc.* IV. *fig.* I.) A.

Le Tibial postérieur (*Planc.* II. *fig.* I.) Attaches *t.*; son Tendon (*Planc.* VI.) F.

Le long Peronier (*id.*) C. (*Planc.* VI. *fig.* I.) I.

Le court Peronier (*Planc.* VI. *fig.* I.) M.

Le moyen Peronier (*id.*) H.

Le long Extenseur commun (*id.*) K. (*Planc.* IV. *fig.* I. D. (*Planc.* VI. *fig.* I.) L.

Le Pedieux, ou court Extenseur (*Planc* IV. *fig.* I.) E.

Le grand Fléchisseur des Orteils (*Planc.* IV. *fig.* I.) *h.* Son Tendon h.

L'Extenseur propre du pouce (*id.*) B.

Le grand Fléchisseur du pouce. (*id.*) son Tendon *i.*

Les Interosseux (*Planc.* II. *fig.* I.) *u.*

Coupe du Tendon d'Achile. G.

LES OS.

Les Os de la Tête.

Le Coronal (*Planc.* I. *fig.* I.) *a.*

Les Parietaux (*id.*) *b.*

L'Apophise Mastoïde (*Planc.* VII. *fig.* I.) *k.*

Le Zigomatique. (*id.*) *d.* son apophise *e.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) la Fosse Zigomatique. *c.*

Le Maxilaire fig. g. (*id.*) (*Planc.* VII. *fig.* I.) *a.*

L'Os Unguis (*id.*) *h.*

Les Orbites (*id.*) *i.* La Fente orbitaire *k*; le trou optique *l.* le Trou orbitraire *m*; le trou sourcilier *n.*

La Mâchoire inférieure (*Planc.* I. *fig.* I.) *o.* la Symphise *p*; la Base du Menton *q*; l'Apophise coronoïde *r*; le Trou mentonier. *x* (*Planc.* VII.) *a.*

Les Dents incisives (*id.*) *t.*

Les Dents canines (*id.*) *v.*

L'Apophise condiloïde (*Planc.* VII.) *e.*

Les Os du Tronc.

L'Sternum (*Planc.* III. *fig.* I.) A; la Fourchette de ces Os *g.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) Coupe *c.*

La Clavicule (*Planc.* I, *fig.* I.) Coupe C. (*Planc.* VII. *fig.* I.) *a.*

Les Fausses côtes (*Planc.* VII. *fig.* I.) *c.* le bord de ces côtes *f.*

L'Os pubis (*Planc.* I. *fig.* I.) *a.* (*Planc.* IV. *fig.* III.) D.

L'Os des isles (*Planc.* IV. *fig.* III.) *c.* le bord de la Cavité condiloïde *b.* (*Planc.* I. *fig.* I.) la Crête antérieure *a.* (*Planc.* III.)

L'Os sacrum (*Planc.* IV. *fig.* III.) B.

L'Os ischion (*id.*) E.

Premiere Vertebre des Lombes (*id.*) A.

Les Os des extrémités supérieures.

Les Os du bras, dit humerus (*Planc.* I. *fig.* I.) le Condyle interne *e.* le Condyle externe *f.*

L'Os du Coude (*id.*) sa partie supérieure *h.*

Le Rayon. (*id.*) la tête de cet Os. *g.*

Les Orbiculaires du Carpe (*id.*) *i. r.* la premiere Phalange du pouce.

Les Os des extrémités inférieures.

Le Femur. (*Planc.* I. *fig.* I.) K. la tête de cet Os *l. l. m.* col. m. le grand Trocanter *n.* (*Planc.* II. *fig.* I.) *nn.* le petit Trocanter *oo.*

La Rotule (*Planc.* II. *fig.* I.) *r.* (*Planc.* IV. *fig.* I.) *a.* La partie supérieure du Fémur. (*Planc.* IV. *fig.* III.) F.

Le Tibia (*Planc.* II. *fig.* I.) S. la tête de cet Os. *t.* la base *u. v.* la Maléole interne *u.* les Tubérosités de la tête du Tibia (*Planc.* IV. *fig.* I.) b. le Corps du Tibia c. sa partie externe d. la Maléole interne *e.*

Le Peroné (*Planc.* II. *fig.* I.) *x.* la tête de cet Os *y.* sa base *z.* la Maleole externe *f.* (*Planc.* IV. *fig.* I.)

Le Calcaneum (*Planc.* II. *fig.* I.) *a.*

L'Astragal. (*id.*) *b.*

L'Os Naviculaire, ou scaphoïde (*id.*) *c.*

Le Cuboïde (*id.*) *d.*

Les trois Cuneiformes a. (*id.*) *e.*

Les Os du Metatarse (*id.*) 1. 2. 3. 4. 5.

LES VISCERES

Les glandes Thiroides (*fig.* I. *Planc.* I.) *a.*

La Trachée artère (*id.*) *b.*

Les Poumons (*Planc.* VIII. *fig.* I.) *f.*

Le Sein (*Planc.* III.) *a.b.* l'Areole & le Mammelon *b.* le Sein ouvert & ses Ramifications *c. d. e.*

L'Estomac (*id.*) *j.* la Rate & le Pilore *m.*

Le Duodenum (*id.*) *l.*

Le Pancreas ll. (*id.*)

Portion de la Rate (*id.*) *m*

Le Rectum (*id.*) *q*

Le Foie (*id.*) ses bords *i.* (*Planc.* I. *fig.* I.) le Conduit cistique. *cc.* le Cholidoque *dd.* la Vesicule du fiel. *bb.* (*Planc.* III.) *i.* la Vesicule K.

Le Rein (*Planc.* I. *fig.* I.) *c.* le gauche *e.* l'uretère (*id.*) *d. f.* (*Planc.* II. *fig.* II.) *d. e.* les Uretères *f.* le Rein ouvert *fig.* III. A. B. C. D. la Substance corticale A. le. Intervales des calices B. les Mammelon D. les Bassinets E. le Tronc de l'Uretère F.

Les Glandes Sureinales i. l.

La Vessie (*Planc.* I. *fig.* I.) *h.* l'Ouraque *i.* (*Planc.* II. *fig.* II.) *f.* l'Ouraque cc. (*Planc.* III.) *y.* la Vessie comprimée (*Planc.* V.) *h.* le Meat urinaire (*Planc.* VI. *fig.* II. III. & IV.) L. E. (*id.*) V. G. la Vessie comprimée (*Planc.* VIII. *fig.* I. (*Planc* VI.) *i.* l'ouverture de la Vessie (*Planc.* II. *fig.* IV.) C. D. le fond intérieur (*id.*) F. ouverture des Uretères (*id.*) G. le col interieur de la vessie (*id.*) H. (*id. fig.* VI.) la vessie B. & les Uretères.

Les Parties de l'Homme.

La Verge. (*Planc.* I. *fig.* I.) *k.* la Verge & le gland *g.* (*Planc.* II. *fig.* II.) coupe de la Verge D. (*Planc.* IV. *fig.* II.) Coupe des Corps caverneux. L. (*id. fig.* IV.) le Corps caverneux O. le Bulbe à découvert P. (*Planc.* II. *fig.* VI.) Q. les Corps caverneux R.

Le Canal de l'Uréthre (*Planc.* II. *fig.* IV.) *dd.* son extrêmité Q. le milieu S. le Verumontanum cc. les Orifices des Prostates *bb.* *fig.* VI. S.

Les Testicules (*Planc.* I. *fig.* I.) *m.* les Epididimes *n.* les Vaisseaux déférens *o.* (*Planc.* II. *fig.* VI.) les Veficules O. M. le Canal déférent L. *fig.* II. le Testicule coupé. E. E. le Testicule entier *id.* F. F. le Canal déférent. G. G.

Muscles de la Verge & de l'Anus.

Les Erecteurs. N. (*Planc.* IV. *fig.* II.)

Les Accélérateurs a. (*id.*)

Les Transverses b. (*id.*)

Les Protastiques supérieurs. e. (*id.*)

Les Protastiques inférieurs d. (*id.*)

Le Spincter de l'Anus e. (*id.*)

Parties de la Femme.

L'Utérus (*Planc.* III.) *r.* les Ovaires S. & les Trompes, le morceau frangé t. u. les ligamens ronds V. les ligamens larges. X. (*Planc.* IV. *fig.* III.) coupe de la Matrice dilatée G. l'entrée du Vagin. H. (*Planc.* V.) coupe de la Matrice *b.* les Trompes recourbées *f.* les Ovaires *g.* (*Planc.* VI.) *fig.* III.) coupe de la Matrice N. *fig.* V. l'Uterus R. les ligamens ronds P. les Trompes Q. les Ovaires X. les Ligamens larges T. *fig.* VI. les Ligamens larges N. les Ovaires O. (*Planc.* VIII *fig.* II.) la Matrice ouverte *a.* les Ovaires. *b.* les Trompes *c.* les Ligamens ronds *d.* les Ligamens larges *e.*

Le Vagin (*Planc.* VI. *fig.* V.) S. le Mont de Vénus A. le bord des grandes levres D. *fig.* II. & III. le Mont de Venus A. la Fourchette C. l'Anus D. les grandes Lévres E. les Caroncules F. les Nymphes G. le Clitoris P. (*Planc.* VII. *fig.* I.) la Fourchette distendue *i.* (*Planc.* VIII. *fig.* II) le Vagin ouvert par sa partie postérieure *f.* l'entrée de l'Utérus *g.* les Nymphes *h.* le Clitoris *i.* le Meat Urinaire *k.* les Lacunes *l.*

Le Fœtus.

Le Fœtus (*Planc.* V. *fig.* I.) *d.* dans sa situation naturelle au huitiéme mois, ou environ. le Cordon Ombilical *c.* (*Planc.* VI. *fig.* II.) le Fœtus culbuté & la tête dans le bassin Q. l'Amnios ouvert *p.* (*Planc.* VII. *fig.* I.) la tête du Fœtus prête à déboucher, qui appuie sur la Fourchette A. *fig.* III. le Placenta A. vu postérieurement *a.* l'Amnios *b.* le Chorion *c.* le Cordon *d.* la Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la Veine porte *e.*

Voyez pour l'Angéologie du Fœtus, l'explication ci-dessus, où elle est comprise.

Fin de la Table.

ANATOMIE
DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION
DE L'HOMME ET DE LA FEMME,
REPRÉSENTÉES AVEC LEURS COULEURS NATURELLES,
SELON LE NOUVEL ART,
JOINTE A L'ANGÉOLOGIE
DE TOUT LE CORPS HUMAIN,
ET A CE QUI CONCERNE LA GROSSESSE
ET LES ACCOUCHEMENS.

SI les anciens Philoſophes ont donné à l'Anatomie, toute imparfaite qu'elle fût de leur temps, le premier rang parmi les Sciences naturelles, à cauſe de l'excellence de ſon objet, quelle conſidération ne mérite-t'elle pas aujourd'hui, étant devenue la plus certaine de toutes les parties de la Médécine, par les utiles & ſavantes découvertes qu'on y fait encore tous les jours ?

Il ſeroit ſuperflu de vouloir prouver ſon excellence à ſes Amateurs, & à ceux qui en font leur étude. Son objet, qui eſt le Corps Humain, ouvrage le plus parfait qu'ait produit la main du Créateur ; ſon but, qui eſt la ſanté, bien ſi précieux, en font aſſez connoître l'importance.

Les Anatomiſtes ont beaucoup d'obligation à *André Ceſalpinus*, qui découvrit la circulation du ſang, dès l'année 1593 ; à *Harvée*, qui la démontra en l'année 1627 ; à *Virſungus*, qui a trouvé le canal pancréatique ; à *Aſellius*, qui a fait voir les veines lactées ; à *Pecquet*, qui le premier a démontré le canal torachique ; mais ils n'en ont pas moins aux célebres Anatomiſtes qui ont enſeigné au Jardin Royal, & deſquels je me dis Elève, avec raiſon, ayant diſſéqué pluſieurs années avec M. Duverney, avec qui j'entrepris d'abord de donner mon premier Cours d'Anatomie ; mais il ne vit éclore ſous ſes yeux que la premiere partie de cet Ouvrage, c'eſt-à-dire, la Myologie & quelques piéces du cerveau. Après ſa mort, je ſuivis ſon plan & ſes intentions ; & les augmentations même que je donne aujourd'hui, ſans ſon ſecours, tiennent cependant à ce plan général, qu'il avoit ſi habilement imaginé, & dont il m'avoit ſouvent entretenu. Le Public n'aura pas peine à croire que pour l'exécution, il ne m'ait fallu employer pluſieurs années dans des recherches néceſſaires depuis ma premiere Edition. La vue des Planches de cette partie ici, où l'Angéologie eſt expoſée dans ſon plus grand jour, ſuffira pour aſſurer ce fait. Je n'ai rien négligé ; & pour la plus grande utilité des Etudians, je joins à mes Planches, & à leurs explications, des diſſertations courtes, qui les mettront en état de concevoir aiſément les parties contenues dans chaque Planche.

J'y ajoute un abrégé de la fonction de chaque viſcere en particulier, afin que rien ne manque de tout ce qui peut faciliter la connoiſſance des principales ſecrétions qui ſe font dans le Corps Humain.

L'ANGÉOLOGIE, PLANCHES Iere ET IIe.

Ces deux Planches repréſentent une Angéologie complette.

PRMIERE PLANCHE.

Angéologie de la Tête, de la Poitrine, du Bas-Ventre, & des extrémités ſupérieures.

FIGURE PRÉMIERE.

1. 2. 3. 4. LE Cœur.
2. Sa Pointe.
1. 3. Sa Baſe. 3. L'Oreillette droite.
4. L'Artère pulmonaire.
5. L'Aorte & ſa courbure.
6. Le tronc commun de la Carotide gauche.
7. La Souclaviere gauche.
8. L'Artère cervicale.
9. La Mammaire externe.
10. Le tronc commun de la Carotide droite & de la Souclaviere.
11. Les troncs communs des Carotides droites.
12. La Souſclaviere.
13. La Cervicale. (*Planche I. fig. I.*) l'Axilaire (*id. fig. II.*)
15. La Carotide interne.
16. La Carotide externe. (*Voyez la carotide externe détachée.*)

Branches antérieures.

a. La *Thyroïdienne*, premiere branche.
b. La *Sublinguale*, deuxiéme branche.
c. La *Maxilaire* inférieure, troiſiéme branche.
d. La *Maxilaire* externe, ou antérieure.
e. La *Maxilaire* interne. Celle-ci eſt diviſée en trois rameaux.
f. Celui qui va à la fente orbitaire.
g. Le ſecond qui va dans le canal de la mâchoire inférieure.

h. Le troisiéme, qui monte entre la carotide externe & la carotide interne. Cette artère ainsi divisée, est la cinquiéme branche antérieure de la carotide.
i. Sixiéme branche qui va au muscle masseter.

Branches postérieures.

k. L'*Occipital*, septiéme branche, premiere branche postérieure.
l. L'*Auriculaire*, huitiéme branche de la carotide externe, & seconde branche postérieure.
17. 18. La veine cave superieure.
18. Sa Bifuration.
19. Les Sousclavieres.
20. Le tronc commun des Jugulaires gauches.
21. Le tronc de la Jugulaire externe droite, & ses ramifications.
22. Celui de la Jugulaire interne.
23. 24. Les Vertebrales.
25. La Mammaire externe.
26. Les Torachiques inférieures.
27. Origine de la Céphalique gauche. 28. Celui de la basilique.
29. La Veine scapulaire.
30. La Céphalique droite.
31. La Basilique du même côté.
32. Rameau interne.
33. La Veine profonde.
34. La Médiane Céphalique.
35. La Médiane Basilique.
36. Rameau interne & profond de l'Avant-bras.
37. L'union des Medianes.
38. La Mediane de Riolan.
39. Les Salvateles.
(*Voyez pour ces veines la fig. II.*)
40. L'Artère Brachiale.
41. La Cubitale.
42. La Radiale.
43. L'Interosseuse.
44. Les Colatérales du bras.
45. La Veine cave inférieure.
46. Les Veines hépatiques.
47. Le tronc de la Veine porte, & ses divisions dans le foie.
48. La petite Mesaraïque.
45. (au lieu de 49.) La grande Mesaraïque.
50. L'endroit où part la Veine pilorique.
51. La Veine splénique, la Veine cistique & la duodénale partent de cet endroit; l'une pour la vésicule du foie, & l'autre pour le duodénum. (On les verra ailleurs).
54. Les Emulgentes.
55. Ses divisions sur les reins.
56. Artères émulgentes dans le rein droit.
57. & 58. Les Sureinales du rein gauche, & les glandes sureinales.
59. Les veines Spermatiques.
60. Les Iliaques communes.
61. Les Iliaques externes, antérieures.
62. Les Hypogastriques, ou Iliaques internes postérieures.
63. Endroit d'où partent les Epigastriques.
(*On verra ailleurs d'autres divisions plus détaillées*).
64. Les Veines crurales.
66. Endroit d'où partent les Inguinales & les Honteuses.
67. La Saphene.
(*Ces dernieres veines ici appartiennent aux extrémités inférieures.*)
68. L'Aorte descendante inférieure.
69. Le tronc Cæliaque, divisé en trois, l'Artere hépathique, l'splénique & la coronaire stomachique.
73. La Mesenterique supérieure, ou grande Mesenterique
74. L'Artère mesenterique inférieure.
75. Les Artères reinales & capsulaires.
76. Les Spermatiques.
77. Les Iliaques communes.
78. Les Iliaques externes. (*On voit ici les Epigastriques*).
79. Les Hipogastriques.
80. Les Crurales.
81. L'honteuse externe *. Les trois branches crurales.
82. *La grosse veine du penis.*
83. Les Artères de l'honteuse interne qui l'accompagnent.

LES MUSCLES.

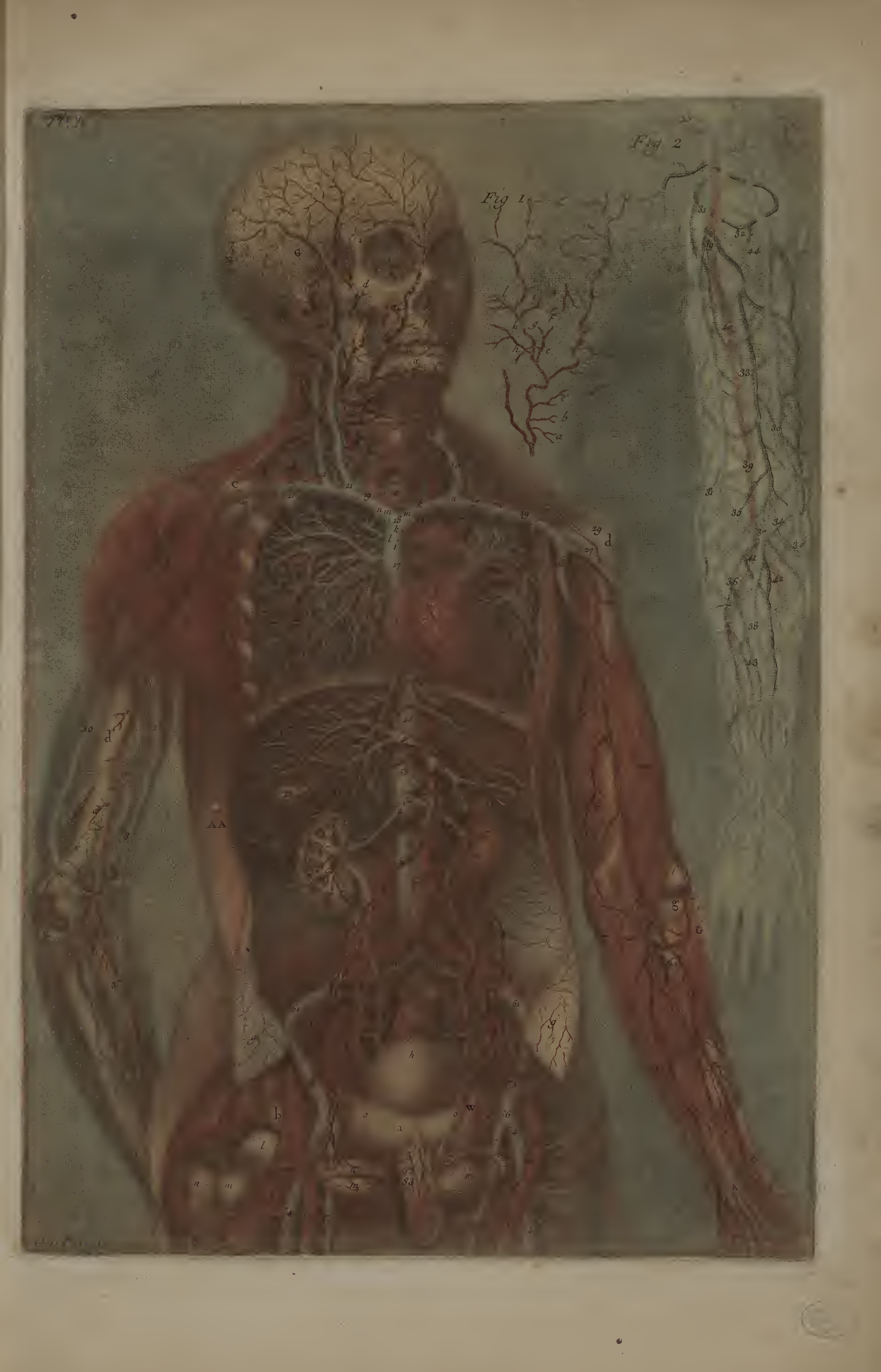
A. Le Deltoïde. AA. Coupe des muscles du bas-ventre.
B. Coupe du pectoral.
C. Le Brachial.
D. Portion de ce muscle.
E. L'Anconé interne.
F. Le Sublime.
G. Le court Supinateur.
H. Le Cubital interne.
I. T. Le Quarré pronateur.
K. Les Tendons du sublime.
L. Coupe du Diaphrague.
M. Coupe du Steraomastridien.
N. Les Occipitaux.

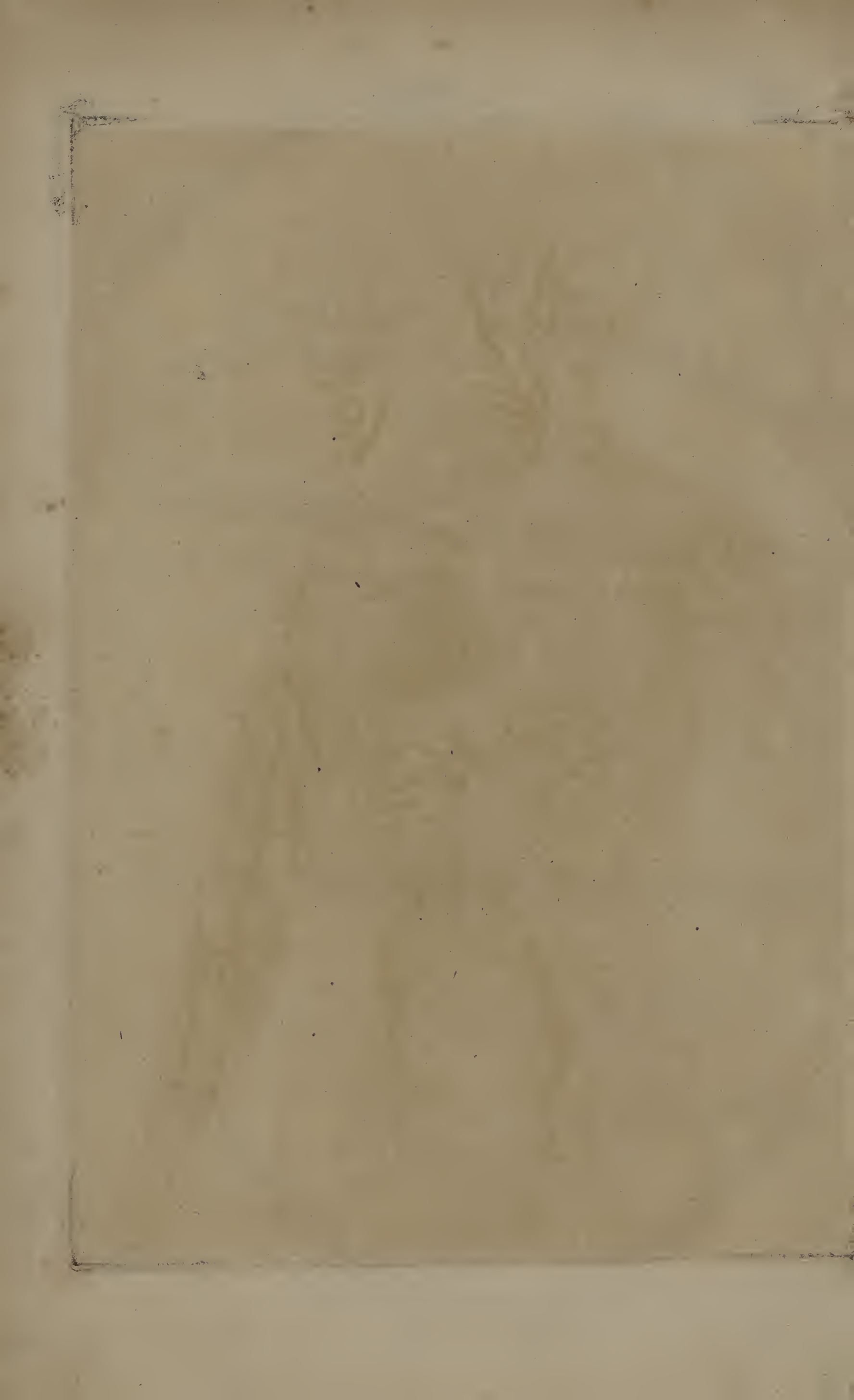
LES OS.

a. Le Coronal.
b. Les Pariétaux.
c. Les Temporaux.
d. Le Zigomatique.
e. Son Apophise.
f. g. Le Maxilaire.
h. L'Os conguis.
i. Les Orbites.
k. La Fente orbitaire. L'artère qui en sort, est une branche de la carotide interne, qui communique avec le premier rameau de la cinquiéme branche de la carotide externe.
l. Le Trou optique, & l'artère qui accompagne le nerf, optique qui est une branche de la carotide interne.
m. Le Trou orbitaire, avec l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
n. Le Trou sourcilier, & le rameau qui en sort, qui est une division de l'artère qui accompagne le nerf optique.
o. La Mâchoire inférieure.
p. La Simphise.
q. La Lévre externe de la base du menton.
r. L'Apophise coronoïde, l'Apophise condiloïde. *s* est cachée.
t. Les Dents incisives.
v. Les Canines.
*. Trou mentonier, & l'artère qui en sort, qui est une division de la maxilaire interne.
a. Les Os pubis.
b. Les bords de la cavité cotiloïde de l'os des isles.
c. Coupe de la Clavicule.
d. L'Os du bras, dit humerus.
e. Condyle interne.
f. Condyle externe.
g. La tête du raion.
h. La partie supérieure de l'os du coude.
i. L'Os orbiculaire du carpe ou pisiforme, & la premiere phalange du pouce.
k. Le Femur, ou os de la cuisse.
l. La tête de cet os.
m. Son col.
n. Le grand Trocanter.

LES VISCERES.

a. Les glandes thiroïdienes.
b. La trachée artère.
b b. La Vésicule du ficle.
c. Le Rein droit ouvert, où l'on voit le bassinet disséqué avec l'origine des uretères.
c c. Le conduit Cistique.
d d. Le conduit Cholidoque.
d. L'Uretère, ou conduit du bassinet dans la vessie.
e. Le Rein gauche.
f. L'Uretère de ce rein.
g. Portion du Peritoine.
h. La Vessie.
i. L'Ouraque.
k. La Verge.
l. Le Gland.
m. Les Testicules, dont le gauche est disséqué, & les épididimes détachés.
n. Les Epididimes.
o. Les Vaisseaux déférens.


Fig 1
Fig 2





SECONDE PLANCHE.

FIGURE I.

Cette Figure contient l'Angéologie des extrémités inférieures de la premiere Figure de la seconde Planche.

Les Veines & les Arteres.

84. LA Saphene.
85. Sa Branche poſtérieure.
86. La Veine crurale.
87. La Sciatique.
88. La Saphene externe.
89. La Poplitée.
90. La Tibiale antérieure.
91. La Tibiale poſtérieure.
92. La Veine peroniere.
93. L'Artère crurale.
94. L'Artère poplitée.
95. Anaſtomoſes de la tibiale poſtérieure.
96. L'Artère tibiale antérieure.
97. L'Artère tibiale poſtérieure.
98. La Peroniere & ſa branche antérieure.

LES MUSCLES.

n. Le Vaſte externe.
o. Le Triceps.
p. Portion du Vaſte interne.
q. Fibres tendineuſes du vaſte interne.
r. Le Greſle interne.
ſ. Coupe des jumeaux.
t. Attaches du Tibial poſtérieur.
u. Les interoſſeux.

LES OS.

n n. Le Fémur.
o o. Le petit Trocanter.
r. La Rotule.
s. L'Os Tibia.
t. La Tête de cet Os.
u v. La Baze du Tibia.
v. La Maleole interne.
x. Le Peroné.
y. La Tête de cet Os.
z. La Baze du Peroné.
a. Le Calcaneum.
b. L'Aſtragal.
c. L'Os Scaphoïde, ou Naviculaire.
d. Le Cuboïde.
e. Les trois Cuneïformes.
1. 2. 3. 4. 5. Les Os du Metatarſe.

FIGURE II.

(*Cette Figure repréſente le Baſſin, garni des Vaiſſeaux du bas ventre, & des parties de la Génération de l'Homme*).

IK. La Crête de l'Os des Iſles du côté gauche.
LM. Celle du côté droit.
N. L'Epine antérieure.
O. Le bord de la Cavité cotiloïde.
PQ. L'Os Iſchion.
RS. L'Os Pubis.
T. La Simphiſe, & le Ligament ſuſpenſoire.
U. La Tête du Fémur.
V. Le Col de cet Os.
X. Le grand Trocanter.
Y. Le petit Trocanter.
Z. La partie Supérieure de l'Os de la cuiſſe.
a. Le Tronc de l'Aorte deſcendante inférieure.
b. La coupe du Tronc cœliaque.
c. Le Tronc de la Meſenterique ſupérieure.
d e. Les Reins.
f. Les Uretères.
g. La Bifurcation de l'Aorte.
h. Les Artères émulgentes.
i l. Les Glandes ſuréinales.
m n. Les Artères ſpermatiques.
o. La Meſenterique inférieure.
ii. ll. La Veine cave inférieure.
mm. nn. Les Veines émulgentes.
oo. pp. Les Spermatiques.
qq. Les Arteres iliaques.
r. ſs. Naiſſance des hypogaſtriques.
t. L'Artère ſacrée.
hh. La Veine crurale.
cc. L'Ouraque.
f. La Veſſie.
g. La Verge & le Gland.
EE. Le Teſticule coupé à tranche.
FF. Le Teſticule entier.
GG. HH. Les Vaiſſeaux déférens.
H. Naiſſance des Veines & Artères honteuſes.
Q. Attaches inférieures des muſcles érecteurs.

FIGURE III.

A. B. C. D. Le Rein ouvert.
A. La ſubſtance Corticale.
B. Les intervalles des Calices, & la ſubſtance canelée.
C. Les Mammelons coniques, qui raſſemblent les petits caneaux excréteurs des glandes de la ſubſtance corticale.
D. Les Calices membraneux qui ſont aux extrémités des Mammelons.
E. Les Baſſinets, au nombre de trois dans les hommes.
F. Le Tronc qu'ils compoſent, lequel Tronc fait le commencement des uretères.

FIGURE IV.

C. D. Ouverture de la Veſſie.
F. Fond intérieur de la Veſſie.
G. Ouverture des Ouraques.
H. Col intérieur de la Veſſie.
b.b. Les Orifices des glandes proſtates.
cc. Le Verumontanum.
dd. Le Canal de l'uréthre.
I. La Glande proſtate.
L. Coupe du Corps caverneux droit.
O. Le Corps caverneux droit.
P. Le Bulbe découvert par la coupe de la proſtate, du côté droit.
Q. L'extrémité du Canal de l'uréthre.
S. Le milieu du Canal.
X. Coupe des Muſcles érecteurs du corps caverneux.

FIGURE V.

Elle repréſente l'embrion ſorti du canal de l'uréthre, recu dans un verre d'eau. Cette expérience a été faite avec un Etalon & une Jument. L'Etalon retiré, par le moyen d'un chantier, dans le moment de l'éjaculation, & la ſemence reçue dans l'eau, avec un baquet ſous le ventre de la Jument, a paru tout formé, de couleur d'ambre & opaque, dans une glaire tranſparente & verdâtre, ce qui compoſoit la liqueur ſéminale. Cette expérience répétée pluſieurs fois, & que tout le monde peut faire, détruit le ſyſtême des œufs. Il faut cependant que l'éjaculation ſe faſſe d'un ſeul jet pour réuſſir: car autrement l'embrion ſe déchire. Les mois de Mai & de Juin ſont les temps convenables.

FIGURE VI.

B. La Veſſie.
N. Les Muſcles érecteurs.
P. La Glande proſtate.
Q. Le Bulbe.
R. Les Corps caverneux.
S. Le Canal de l'Uréthre.
MM. Coupe de la Verge.
O. M. Les Véſicules ſéminales.
L. Le Canal déférent.
B. Les Uretères.

FIGURE VII.

Q. S. La verge dépouillée des corps caverneux.
S. Le canal de l'Uréthre.
Q. Le Gland.
T. La Veſſie.
U. L'Artère hipogaſtrique.

DE L'AORTE SUPÉRIEURE.

L'Aorte eſt diviſée, par les Anatomiſtes, en Aorte *aſcendante* & *deſcendante.* On donne le nom d'*aſcendante*, à celle qui eſt compriſe depuis le cœur juſqu'au haut de ſa courbure, & la continuation eſt appellée *deſcendante.* Je la diviſe cependant en ſupérieure & inférieure, en la partageant par le diaphragme.

L'Aorte (5. *Planche I.*) donne dès ſa naiſſance de petites artères qui vont au cœur & à ſes oreillettes, qu'on appelle artères *coronaires ;* elle produit, de la partie ſupérieure de ſon arcade, trois ou quatre groſſes branches aſſez proches les unes des autres, dont voici le détail. Si ces branches ſont au nombre de trois, la premiere ſe détourne à droite, & ſe diviſe tout auſſi-tôt en deux parties, dont l'une qui paroît la continuation du principal tronc, eſt la ſouclaviere ; l'autre, eſt l'artère carotide droite. La ſeconde branche, eſt la carotide gauche, & la troiſiéme, eſt la ſouſclaviere gauche. Il arrive très-rarement qu'il n'y ait que deux branches pour les quatre artères. Lorſqu'il ſe rencontre quatre branches ſur la courbure de l'Aorte, alors, les deux mitoyennes ſont les carotides droites & gauches, & les autres les ſouclavieres, de l'un & l'autre de ces côtés.

Après la ſouclaviere gauche, l'Aorte finit ſa courbure, & deſcend preſque d'aplomb juſqu'à l'os ſacrum, où elle ſe ſépare en deux groſſes branches. Nous parlerons de ces diviſions en général ; il n'eſt queſtion ici que de ce qui regarde les artères expoſées dans la premiere & ſeconde Planche ; nous réſervons pour d'autres Tables ce qui concerne la tête & les artères du col.

Les *artères ſouclavicres* ſe nomment ainſi, parce qu'elles ſont poſées ſons les clavicules ; & en ont à peu près la même direction. La ſouclaviere droite eſt plus longue, par la ſituation de l'Aorte, que la gauche ; elle eſt plus ſupérieure & plus antérieure ; elle produit d'abord des petites artères pour le thymus, pour le pericarde, pour le mediaſtin, &c. Ces artères ſortent ſéparément de la ſouclaviere, ou par des troncs communs, & portent le nom des parties qu'elles arroſent. Après la carotide droite, qui produit ordinairement la ſouclaviere, donne quatre branches conſidérables, qui ſont, *la mammaire interne, la cervicale, la vertebrale & le tronc des intercoſtales ſupérieures.* Quelquefois ce tronc ici part de l'Aorte même.

La *mammaire interne* ſort antérieurement & un peu inférieurement de la ſouclaviere, deſcend à côté du ſternum, à environ un travers de doigt de diſtance de cet Os, ſous les portions cartilagineuſes des vraies côtes ; elle donne des rameaux au thymus, qui s'anaſtomoſent avec la timique en pluſieurs endroits, au mediaſtin, au pericarde & aux muſcles intercoſtaux, où il y a auſſi des anaſtomoſes avec les petites artères particulieres de ces parties dont nous parlerons ; elle s'anaſtomoſe auſſi par pluſieurs de ces rameaux avec la mammaire externe, ſur-tout dans l'épaiſſeur du grand pectoral ; elle ſort de la poitrine à côté du cartilage xiphoïde, ſe perd dans les muſcles droits du bas-ventre, où elle communique avec les épigaſtriques. En paſſant, elle donne auſſi des rameaux au peritoine.

La *cervicale* naît ſupérieurement de la ſouclaviere. Nous en parlons ailleurs, ainſi de que la *vertébrale*, qui ſort poſtérieurement, & un peu ſupérieurement de la ſouclaviere.

L'*Intercoſtale ſupérieure.* Quand cette artère naît de la ſouclaviere, elle ſort inférieurement de cette artère, & deſcend ſur la face interne des deux, trois ou quatre vraies côtes ſupérieures, où elle fournit autant de branches qui ſuivent les côtes, & fourniſſent du ſang aux muſcles intercoſtaux ; donnent des rameaux aux muſcles ſouclaviers, ſterno-maſtoïdien, vertébraux, & au grand & petit pectoral ; au corps des premieres vertèbres du dos : & par l'échancrure de ces vertebres, elles donnent des arterioles à la moëlle de l'épine & à ſes enveloppes. Les intercoſtales ſupérieures naiſſent quelquefois de l'artère Bronchiale voiſine.

Toutes ces artères ſe verront à leur naiſſance dans d'autres figures, & n'ont pas beſoin d'être expliquées.

Le Ligament Arteriel naît de l'Aorte après la ſouclaviere gauche, & va à l'artère pulmonaire : il eſt rétréci & tout-à-fait bouché dans les Adultes ; mais il ſert de canal au ſang artériel dans le *Fœtus.* On le voit dans la huitiéme Planche ; il ſert alors pour le paſſage du ſang de l'artère pulmonaire dans l'aorte, comme le conduit veineux dans le fœtus, qui ſert à porter le ſang dans la veine cave inférieure.

L'Artère Bronchiale ſort de l'Aorte ſupérieure ſéparément pour chaque poumon, & quelquefois par un ſeul tronc, qui ſe diviſe enſuite à droite & à gauche, pour entrer dans le poumon, & ſuivre les branches, ou vaiſſeaux aëriens. Il arrive qu'on la trouve quelquefois auſſi ſortir de la premiere artère intercoſtale, ou de l'artère œſophagienne. Il y a beaucoup de variété dans ces artères. Mais ce qu'il y a d'admirable, c'eſt que de quel côté qu'elles viennent, elles aboutiſſent toujours aux parties qui leur ſont deſtinées. Quelquefois elles naiſſent de diverſes façons de chaque côté. Celle du côté gauche vient aſſez ſouvent de l'Aorte, pendant que celle du côté droit vient de l'intercoſtale ſupérieure, ce qui provient de la ſituation de l'Aorte, & pour la plus grande harmonie. On voit dans la nature un deſſein qui ne ſauroit être enfanté du haſard prétendu de nos Epicuriens. Cette artère bronchiale jette ſur l'oreillette du cœur la plus voiſine une petite branche qui communique avec l'artère coronaire.

M. Vinſlow, grand Anatomiſte Obſervateur, a remarqué dans ſes diſſections en 1719, des communications très-manifeſtes entre les rameaux de la veine pulmonaire gauche, & les rameaux d'une artère œſophagienne, qui venoit de la premiere artère intercoſtale gauche, conjointement avec une artère bronchiale du même côté. Mais ce que je trouve encore de plus particulier, c'eſt ce qu'aſſure le même Auteur, d'avoir obſervé vers ce temps-là une communication de l'artère bronchiale gauche avec la veine azigos ; & en 1721, au mois d'Avril, dans une diſſection, il nous aſſure encore avoir trouvé un rameau de l'artère bronchiale gauche s'anaſtomoſer dans le corps de cette veine. L'anaſtomoſe des artères avec des veines dans leur tronc, ou principales branches, eſt difficile à croire ; elle ne peut être admiſe que dans les vaiſſeaux capillaires ; il faut cependant le croire, d'après M. Winſlow, & ſuppoſer quelques particularités qui ſont échappées à ſes obſervations.

Les Artères œſophagiennes ſortent d'un ſeul tronc, qui vient antérieurement de l'Aorte ſupérieure, ou de quelques troncs ſéparés, & ſe diſtribuent aux œſophages juſqu'aux diaphragmes quelquefois, comme nous verrons ; la ſupérieure de ces artères produit l'une des artères bronchiales.

Les Artères intercoſtales inférieures, ſont celles qui ſuivent les côtes inférieures au-deſſous des deux, trois ou quatre premieres, ſelon que celles-ci ſont ſuivies par les intercoſtales ſupérieures dont nous avons parlé ci-devant. On les verra ailleurs. Elles naiſſent le long de la partie poſtérieure de l'Aorte deſcendante par paire, juſqu'au diaphragme, & ſe portent tranſverſalement ſur le corps des vertèbres ; celles du côté droit paſſent derriere la veine azigos ; & vont enſuite le long du bord inférieur de chaque côté, juſqu'à l'ſternum ſur les muſcles intercoſtaux. Ces artères jettent des rameaux aux muſcles vertébraux, aux muſcles extérieurs qui couvrent la poitrine, & en dedans, à la plevre, & s'anaſtomoſent avec les épigaſtriques ; & celles des fauſſes côtes, avec les artères lombaires. Il ſe trouve quelquefois dans les diſſections, que les intercoſtales n'ont qu'un ſeul tronc commun à chaque artère, qui ſe diviſe enſuite à droite & à gauche. Ces artères jettent chacune un rameau en arriere, qui va dans le canal de l'épine du dos, lequel ſe diviſe enſuite pour entourrer la moëlle de l'épine, & s'anaſtomoſer avec l'artère voiſine ; ce qui forme comme des anneaux. Il faut obſerver que vers le milieu de la côte, ou plus avant, les intercoſtales ſe bifurguent, & donnent deux branches, dont une perce & ſort en dehors, & l'autre reſte interne, & ſuit, comme nous avons dit, les branches externes des fauſſes côtes, ſe recourbant en bas l'une après l'autre, comme pas degrés, pour ſe répandre ſur les muſcles du bas-ventre, communiquant avec les lombaires, & ſouvent avec les hypogaſtriques. Les branches internes des fauſſes côtes vont aux muſcles du diaphragme.

L'artère ſouclaviere (*id.* 12) étant ſortie de la poitrine, par

l'écartement

cartement du muſcle ſcalene, reçoit le nom d'*axillaire*. Nous parlerons des branches principales de cette artère ; il n'eſt queſtion ici que de ſuivre les artères de la poitrine.

Cette artère donne dans ſon paſſage de ſa partie interne une petite branche qui va à la face interne de la premiere côte, après, elle jette quatre ou cinq branches principales, qu'on nomme *torachique ſupérieure*, *torachique inférieure*, *ſcapulaire externe*, *ſcapulaire interne* & *humérale*.

La torachique ſupérieure s'appelle auſſi *mammaire externe*. Cette artère ſerpente ſur la partie extérieure de la poitrine, donne le ſang aux mammelles, aux muſcles ſouclaviers, grand dentelé, aux pectoraux, au grand dorſal, & même à la partie ſupérieure du coraco-brachial & du biceps. Il faut obſerver dans cette artère qu'elle donne un rameau qui deſcend entre le muſcle deltoïde & le grand pectoral avec la veine céphalique. Ce rameau eſt ſi étroitement collé à la veine, & tend ſi fort à s'inſinuer dans ſa propre tunique, que quelques-uns ont cru qu'il y avoit anaſtomoſe, ce qui ſe voit auſſi preſque par tous les anneaux ſpermatiques ; adhérence qui peut avoir fait croire l'anaſtomoſe de l'artère bronchiale avec la veine azigos dont nous avons parlé ci-devant.

La torachique inférieure eſt pour la partie poſtérieure & externe de l'omoplate ; elle va au muſcle ſouſcapulaire, grand rond, petit rond, ſous-épineux, grand dorſal, grand dentelé ; elle communique avec les artères ſouſcapulaire & intercoſtales voiſines.

L'Scapulaire interne naît de l'axillaire enſuite, & ſe jette ſur la partie poſtérieure, pour ſe diſtribuer aux muſcles ſouſcapulaire, grand dentelé, ſous-épineux, & à la partie ſupérieure du grand anconé ; elle jette des rameaux aux glandes axillaires.

La Souſcapulaire externe ſort à côté de la précédente, paſſe par l'échancrure de la côte ſupérieure de l'omoplate, pour ſe jetter aux muſcles ſus-épineux & ſous-épineux, grand rond, & petit rond, & à l'articulation de l'omoplate avec l'os du bras.

L'Humérale regarde plutôt le bras que la poitrine ; elle naît inférieurement, & un peu antérieurement de l'axillaire, & ſe jette autour de la tête de l'os du bras, pour embraſſer l'articulation, & aller gagner la partie ſupérieure du muſcle deltoïde où elle ſe diſtribue. Sa direction eſt de devant en arriere ; mais il en naît de l'axillaire une autre petite humérale, qui a une direction oppoſée, & toutes les parties de cet endroit ſont principalement arroſées de ces deux artères.

Les Arteres des extrémités *ſupérieures.*

L'Axillaire, (*Planc. I. fig. II.* 13.) après la branches dont nous venons de parler, paſſe immédiatement au-devant du grand pectoral, où elle change de nom, & s'appelle artère brachiale.

L'Artère brachiale deſcend le long de la partie interne du bras ſur le muſcle coraco-brachiale, & l'anconé interne, le long du bord interne du biceps, derriere la veine baſilique, où elle fournit de part & d'autre des rameaux aux muſcles voiſins, au perioſte & à l'os. Cette artère n'eſt couverte que de la graiſſe & de la peau, depuis l'aiſſelle juſqu'au milieu du bras ; elle ſe cache enſuite ſous le muſcle biceps, en avançant un peu juſques vers le pli du bras. Pendant ce trajet, elle arroſe les muſcles voiſins, les tégumens & même les nerfs.

De ſa partie ſupérieure interne, elle jette un rameau qui deſcend en contournant en arriere à travers les muſcles anconés, pour venir ſur le devant du condyle externe, s'anaſtomoſe avec l'artère radiale, au-deſſous de l'attache du grand rond ; elle donne un autre rameau qui ſe jette autour du bras, qui deſcend entre le muſcle brachial & l'anconé externe, auxquels il ſe diſtribue & s'unit vers le condyle externe avec le rameau précédent. L'artère brachiale jette un troiſiéme rameau au-deſſous de celui-ci, qui deſcend vers le condyle interne, & communique avec d'autres branches de l'avant-bras, comme on verra ci-après.

Vers le milieu du bras, en s'enfonçant ſous le biceps, l'artère brachiale jette un rameau qui ſe diſtribue au perioſte, & s'enfonce dans l'os du bras, entre le brachial & l'anconé interne. Cette artère brachiale jette enſuite d'autres rameaux, pour le petit anconé & l'anconé interne, & va communiquer avec les rameaux de l'avant-bras ; l'autre enſuite qui ſort vers la partie moyenne du bras, va derriere le condyle interne, en accompagnant un gros nerf, traverſe les muſcles attachés dans cet endroit, & communique avec un rameau de l'artère cubitale qui embraſſe le pli du bras. Quelquefois il naît de cet artere un autre rameau plus bas que celui-ci, & qui va communiquer auſſi avec un rameau qui remonte de l'artère cubitale. On nomme ces trois rameaux qui communiquent ainſi, artères collatérales.

Le tronc de l'artère brachiale étant parvenu au pli du bras, ſe gliſſe avec une veine & un nerf immédiatement ſous l'aponevroſe du biceps, & paſſe ſous la veine mediane, en ſe ramifiant ſur les côtes voiſines. C'eſt cette artère qu'il eſt aiſé de percer, quand on pique la veine ſans les précautions requiſes.

Cette artère ayant fait environ un travers de doigt de chemin au-delà du pli du bras, ſe diviſe en deux principales branches, dont l'une eſt appellée artère *cubitale*, & l'autre *radiale*. De cette bifurcation, l'artère brachiale jette des rameaux aux muſcles long ſupinateur, & rond pronateur, à la graiſſe & à la peau.

L'artère cubitale s'enfonce entre l'os & la partie ſupérieure des muſcles rond pronateur, ſublime, radial interne & palmaire, & enſuite elle quitte l'os & ſe gliſſe entre les muſcles ſublimes, & cubital interne, juſqu'au poignet, pour aller gagner le ligament traverſal interne, ou gros ligament du carpe. Dans ce trajet, elle fait pluſieurs contours, & donne pluſieurs branches.

Elle produit d'abord une artère récurrente, qui gagne le condyle interne, & va communiquer avec les artères collatérales dont nous venons de parler. Cette artère eſt accompagnée d'une autre petite qui environne une partie de l'articulation, & communique également avec les collatérales. L'artère cubitale, dans ſon paſſage entre les têtes de l'os du coude & du rayon, donne deux branches principales, qui ſont les artères interoſſeuſes externe & interne.

L'artère interoſſeuſe externe perce le ligament interoſſeux à environ trois travers de doigt au-deſſous de l'articulation, & deſcend le long de la face externe de ce ligament, en donnant des petits rameaux recurrens, comme la cubitale ; elle ſe diſtribue dans ſon trajet aux muſcles cubital externe, extenſeur commun des doigts, extenſeur propre du pouce, de l'index, & celui du doigt annullaire ; elle communique auſſi dans ce trajet avec l'interoſſeuſe interne ; à l'extrémité inférieure du coude, elle s'unit à une branche de l'interoſſeuſe interne, pour ſe diſtribuer à la convexité du carpe, en communiquant avec les artères radiales & cubitales. Elle forme, par ces communications, une eſpece d'arcade irréguliere, d'où il part des rameaux pour les muſcles interoſſeux externes, & pour les parties lattérales des doigts.

L'artère interoſſeuſe interne deſcend ſur les ligamens interoſſeux, juſqu'au muſcle rond pronateur ; entre lequel eſt le quarré pronateur. Elle perce le ligament, & gagne la partie externe & convexe du poignet, & le dos de la main où elle communique ; comme je viens de dire, avec l'interoſſeuſe externe.

L'artère cubitale paſſe par-deſſus le ligament traverſal interne du poignet, à côté de l'os piſiforme, jette des rameaux à la peau, au muſcle palmaire, au metacarpion, & ſe jette enſuite ſous l'aponevroſe palmaire, où elle arroſe l'hipothenar du petit doigt, & porte des rameaux entre les tendons des fléchiſſeurs des doigts, & les baſes des os du metacarpe. Elle produit un rameau qui ſe gliſſe entre les troiſiéme & quatriéme os du métacarpe, & perce juſqu'au dos de la main, où il communique avec l'artère interoſſeuſe externe ; & après avoir fourni aux muſcles interoſſeux, il communique avec la radiale, & fait avec elle une arcade arterielle dans le creux de la main, dont la convexité regarde les doigts & jette de ſa convexité trois ou quatre rameaux, dont le premier va à la partie lattérale interne & poſtérieure du petit doigt, juſqu'à ſon extrémité. Ce rameau, eſt quelquefois la continuation, ou une branche de celui qui va à l'hipothenar ; les trois autres rameaux de cette arcade palmaire, vont vers les interſtices des quatre os du métacarpe, & vers les têtes deſquels chacun ſe fend en deux rameaux, qui paſſent tout le long des deux parties lattérales internes de chaque doigt. Ces artères ſe communiquent par leur rencontre au bout des doigts. Quelquefois l'arcade palmaire de l'artère cubitale ſe termine par

un rameau intérieur du grand doigt ; pour lors, elle jette un petit rameau qui communique avec la radiale qui supplée à ce défaut.

Cette arcade jette aussi vers la seconde phalange du pouce un rameau vers la partie lattérale & interne de ce doigt, & elle se termine vers la tête du premier os du métacarpe, en communiquant de nouveau avec l'arètre radiale, après avoir donné un rameau au côté antérieur de l'index, & un au côté voisin du pouce, lesquels communiquent également au bout des doigts avec les autres rameaux de l'arcade palmaire.

La radiale, dans son principe, jette un rameau récurrent vers le pli du bras, qui se tourne autour du condyle externe en arriere, & communique avec des rameamx voisins du tronc de l'artère brachiale, & principalement avec les artères collatérales. La radiale descend le long de la partie interne du rayon, & glisse entre le long supinateur, le rond pronateur & les tégumens, en arrosant ces muscles, ainsi que les sublime, profond & court supinateur, d'où elle passe vers l'extrémité du rayon, en contournant & se ramifiant dans les fléchisseurs du pouce, & quarré pronateur ; à l'extrémité du rayon, elle s'approche de la peau, vers le bord antérieur de l'os, & forme l'artère du Médecin, c'est-à-dire, celle où l'on tâte ordinairement le pouls.

Au bout du rayon, elle jette un rameau qui va au muscle thenar ; elle communique dans cet endroit avec l'arcade palmaire de l'artère cubitale, & produit quelques rameaux cutanés au creux de la main, & en jette un tout le long de la partie lattérale interne du pouce, après quoi elle se jette entre ses premieres phalanges, & vers les tendons du même doigt, pour gagner l'interstice des bases de la premiere phalange, & du premier os du métacarpe, où elle se contourne vers le creux de la main. De ce contour, elle donne une branche à la partie lattérale externe du pouce, au bout duquel elle communique avec celles dont nous avons parlé, par une courbure ; ensuite la radiale se termine, en traversant le muscle demi-interosseux de l'index vers la base du premier os du métacarpe, en se glissant sous le tendon des fléchisseurs des doigts, où elle s'anastomose de nouveau avec l'arcade-palmaire de la cubitale.

Cette artère, dans ce trajet, donne aussi un rameau pour la partie lattérale interne de l'index qui se rencontre au bout du doigt avec un rameau de l'arcade ; elle donne aussi un petit rameau qui se croise avec les muscles interosseux, & fait quelquefois une espéce de petite arcade irréguliere qui jette des arterioles de communication à la grande arcade cubitale.

Quand l'arcade palmaire de la cubitale aboutit au grand doigt, alors la radiale se glisse le long de la partie interne ou concave du premier os du métacarpe, pour se diviser à la tête de cet os en deux rameaux qui remplacent les divisions qu'auroit fait l'arcade, comme nous avons décrit ; & pour lors l'une des divisions du rameau de la radiale coule le long de la partie lattérale interne antérieure de l'index, & l'autre se glisse entre les tendons fléchisseurs de ce doigt, & l'os du métacarpe ; & ayant communiqué avec le rameau cubital du grand doigt, passe le long de la partie lattérale postérieure de l index, pour s'anastomoser à l'extrémité de ce doigt avec le premier rameau de la radiale.

DE L'AORTE INFÉRIEURE.

On donne ici la description de l'aorte inférieure, & on verra en divers endroits ses divisions sur les Figures qui composent les Planches de cette partie ici.

(68. *Planc. I. fig. I.*) L'Aorte inférieure, après avoir passé entre les deux pilliers du diaphragme, pour entrer dans le ventre, fournit du côté gauche au diaphragme une artère appellée diaphragmatique inférieure.

(69. *Planc. I. fig. id.*) Immédiatement après, l'Aorte donne antérieurement un tronc assez considérable, nommé *Cœliaque*, lequel, après avoir donné une ou deux autres branches au diaphragme, se divise en trois branches principales, qui sont l'artère hépatique, la coronaire stomachique, & l'artère splénique.

L'Artère hépatique, avant que de se distribuer dans le foie, donne plusieurs branches. Elle en donne une au pilore, qu'on appelle *pilorique*, une au duodénum, appellé *duodenale*, une à la vésicule du fiel, appellée *cistique*, une à l'épiploom, que l'on appelle la *gastrique droite*, qui regne tout le long de la grande courbure de l'estomac, & qui communique avec les branches coronaires de la stomachique ; les autres branches de l'artère hépatique vont enfin se perdre dans le foie, & se divisent en plusieurs branches, qui accompagnent les ramifications de la veine & porte les nerfs hépatiques : le tout est renfermé dans la capsule de Glisson.

La seconde branche du tronc cœliaque, est la *coronaire stomachique*. Lorsqu'elle est parvenue entre les deux orifices de l'estomac, elle se divise en deux branches ; l'antérieure se distribue à toute la partie antérieure de l'estomac, & la branche postérieure à toute la partie postérieure. Ces ramifications communiquent avec les vaisseaux courts, & les gastriques epiploïques, tant droits que gauches.

La troisiéme branche du tronc cœliaque est *l'artère splenique*, qui va à la rate. En son chemin, elle donne au pancreas des artères appellées *pancreatiques*. Elle en fournit au fond de l'estomac, qu'on nomme vaisseaux courts ainsi qu'à l'épiploom, qu'on appelle *epiploiques*, ou gastriques gauches.

Il faut observer que toutes ces branches partent du tronc, avant qu'il soit arrivé à la rate : ensuite il s'avance vers la cavité de la rate, où il se divise en plusieurs branches, qui s'implantent dans la substance de la rate.

(*Id.* 73.) Après le tronc cœliaque, l'Aorte fournit, dans sa partie antérieure, *la mesenterique supérieure*. Cette artère fait environ un pouce & demi de chemin, & forme une petite crosse qui se divise en sept branches, renfermées entre les deux feuillets du mésentere ; ces sept branches se divisent en plusieurs, dont deux sont situées du côté droit, & vont se rendre au cœcum & au colon ; les autres branches qui se portent un peu du côté gauche, se distribuent aux intestins duodenum, jejunum, ileum, & au cœcum, & elles s'anastomosent avec la mesenterique inférieure.

Au-dessous de la mesenterique supérieure, l'Aorte inférieure fournit de chaque côté les *arteres émulgentes* qui vont aux reins, d'où il part une branche & quelquefois deux, qui vont aux capsules attrabilaires ; souvent ces artères partent de l'Aorte même.

(75. *Même Planche.*) Les *artères émulgentes* font des arcades dans la substance interne du rein ; il sort de ces arcades quantité d'autres petits rameaux vers la circonférence, ou surface externe.

(76 *Même Planche.*) Les *artères spermatiques* sont deux petites artères qui naissent de la partie antérieure de l'Aorte, un peu au-dessous des émulgentes. Elles jettent d'abord en s'écartant, tant à droite qu'à gauche, à la membrane commune des reins, de petits rameaux nommés artères adipeuses ; ensuite, elles descendent sur les muscles psoas, par-devant les uretheres, entre les deux lames, ou feuillets du peritoine, auquel elles donnent des rameaux, & principalement aux parties voisines du mesentere, avec lesquelles elles communiquent, de même qu'avec les adipeuses ; elles donnent aussi des areoles aux uretheres, ensuite elles se distribuent aux ovaires & à l'utérus, & elles communiquent avec des rameaux de l'artère hipogastrique, vers les extrémités frangées des trompes de Fallope, dans les femmes, & aux testicules dans les hommes

L'Aorte inférieure jette lattéralement les *artères lombaires* au nombre de cinq & six paires au plus, à peu près comme les intercostales. On peut les distinguer en supérieures & en inférieures. Les supérieures donnent de petits rameaux aux parties voisines du diaphragme & des muscles intercostaux ; elles tiennent même lieu de demi-intercostales ; quelquefois les paires viennent d'un tronc commun.

Elles se distribuent de côté & d'autre aux muscles psoas, aux quarrés, aux triangulaires, aux traversals & aux obliques du bas ventre. Elles percent ces derniers, & deviennent hipogastriques externes ; elles vont aux muscles vertébraux, au corps des vertébres, & entrent dans le canal de l'épine par les échancrures latérales des vertébres, par les membranes, &c. & y forment des anneaux à peu près comme les intercostales ; elles donnent aussi des artères aux nerfs.

L'Aorte inférieure se termine vis-à-vis la derniere vertébre des lombes, & quelquefois plus haut, où elle se divise lattéralement en deux grosses branches ; l'une à droite, & l'autre à gauche, appellées *artères iliaques* ; elles sont chacune le tronc commun de même nom.

De leur diviſion, il part une artère, & quelquefois deux, qu'on appelle *ſacrées*, qui ſe ramifient ſur l'os ſacrum, & ſur les parties voiſines de l'inteſtin rectum, & entrent par les trous antérieurs de l'os ſacrum dans le canal de cet os, où elles ſe diſtribuent de côté & d'autre ; elles donnent auſſi des arterioles aux gros cordons des nerfs qui y ſont renfermés, & s'inſinuent dans le tiſſu cellulaire intérieur de ce même os. Chaque iliaque ſe ſubdiviſe en *iliaque externe*, en *iliaque interne*, ou *hipogaſtrique*, que l'on verra ci-après.

L'Artère crurale. Cette artère eſt la continuation de l'*iliaque externe ;* elle ſort du bas-ventre, entre le ligament tandineux de Fallope, & le tendon du muſcle pſoas, ſur l'union des os des iſles avec l'os pubis ; en ſortant, elle donne trois petits rameaux que l'on voit ici (81.) Celui qui ſe voit dans la ſeconde Planche, eſt appellé petite honteuſe externe ; le ſecond va au muſcle pectineus, & le troiſiéme au muſcle couturier, & ils jettent de petites diviſions aux tégumens voiſins.

L'Artère crurale deſcend enſuite vers la tête du fémur, & ſe contourne dans cet endroit près la veine crurale, pour aller gagner le deſſus de cette veine, à quelques travers de doigts plus bas. Dans cet eſpace, ou ce trajet, depuis ſa ſortie du bas-ventre, elle n'eſt couverte que de la graiſſe & de la peau, étant ſur le pectiné & ſur la diviſion du triceps. A l'endroit de ſon déplacement ou contour *, cette artère produit trois branches conſidérables, une externe, une moyenne, une interne. Nous voyons ici l'origine de ces trois branches ; elles vont ſur les muſcles cruraux, vaſte externe, greſle antérieure & faſcialata, & même l'une de ces branches remonte juſqu'au moyen feſſier ſur le trocanter ; & les rameaux de cette branche, par leurs diviſions, communiquent avec le premier rameau de la grande honteuſe & avec la ſiatique.

A l'égard de la branche moyenne, elle deſcend ſur la partie interne de la cuiſſe, entre les portions du muſcle triceps qu'elle perce, pour ſe diſtribuer au grand feſſier, aux muſcles demi-nerveux, demi-membraneux, & aux tégumens voiſins. Elle eſt vue dans cette figure, & elle le ſera dans les dernieres de mon Cours Anatomique.

La branche interne va en arriere ſur les quadrijumaux vers le grand trocanter, & après avoir donné un rameau qui entre dans l'articulation du fémur, elle deſcend en arriere, & ſe jette aux muſcles qui couvrent les os par pluſieurs autres rameaux, dont l'un entre dans l'os même, à côté de la ligne âpre.

L'artère crurale, après la diſtribution de ces branches, deſcend entre le couturier & le vaſte interne & le triceps, comme l'on voit dans la cuiſſe gauche, en jettant des rameaux aux environs & à la partie inférieure de la cuiſſe ; elle traverſe le triceps un peu au-deſſus du condyle, où elle change de nom, où elle prend celui de jarretiere & de *poplitée*, & elle ſe fourre dans le creux du jarret avec ſa compagne, c'eſt-à-dire, la veine du même nom.

L'Artère poplitée (94. *Planc. II.*) n'eſt couverte que des tégumens dans cet endroit ; elle arroſe par des rameaux le condyle de part & d'autre, & ces rameaux communiquent avec ceux des diviſions inférieures de l'artère crurale dont nous venons de parler.

Cette artère donne encore à l'articulation du genou des rameaux, dont un paſſe entre les ligamens croiſés, & en deſcendant, elle jette ſes branches aux muſcles grands jumaux & poplitée; enſuite elle jette deux rameaux, l'un interne & l'autre externe; le premier embraſſe la tête du tibial, ſur lequel il paſſe en devant entre le ligament lattéral externe de l'os, & communique avec les rameaux qui embraſſent le fémur; le ſecond rameau paſſe par-deſſus la tête du péroné, & ſe gliſſe entre la tête du tibia & le ligament lattéral externe du genou ; ce rameau embraſſe l'articulation juſqu'aux ligamens de la rotule. Ces rameaux communiquent encore avec les précédens. Il naît au-deſſous de ces deux rameaux une arteriole ſur la ſurface poſtérieure du ligament interoſſeux, attenant le tibia, dans lequel elle ſe plonge. Cette artère poplitée ſe termine enfin en deux branches, que l'on nomme *tibiale antérieure* & *tibiale poſtérieure* ; celle-ci ſe ſous-diviſe encore, & ſa diviſion externe, & la plus petite, ſe nomme *péronniere poſtérieure.*

La Tibiale antérieure (96. *Planc. II. fig. I.*) paſſe entre la tête du tibia, & la tête du péroné, jette des rameaux en haut, en bas & aux côtes qui communiquent avec la poplitée, & ſe jette de part & d'autre aux environs de la partie ſupérieure de cet os, & enſuite cette artère deſcend ſur le ligament interoſſeux entre le muſcle jambier antérieur, & l'extenſeur du pouce. Cette artère ſe jette après ſur la partie inférieure & antérieure du tibia, & paſſe ſous le ligament annulaire commun, & ſous l'extenſeur du pouce, pour ſe plonger dans l'articulation du pied, & donne en chemin faiſant, depuis les diviſions dont nous venons de parler, à droite & à gauche, des rameaux qui ſe plongent dans les muſcles, & qui communiquent avec les artères ſuivantes.

Les branches inférieures de la tibiale antérieure ſe gliſſent entre l'aſtragal & le calcaneum, & ſe diſtribuent à l'articulation du pied & aux os du tarſe ; ces branches communiquent avec celles de la tibiale poſtérieure & de la péroniere, & ces communications font des eſpéces de fragmens de cercle qui environnent en partie les os du tarſe de part & d'autre.

Cette artère s'avance après ces diviſions le long de la convexité du pied juſqu'aux intervalles du premier & du ſecond os du métatarſe ; entre les têtes de ces petits os, elle jette une petite branche qui perce les muſcles interoſſeux ſupérieurs, paſſe par-deſſous, & va ſe joindre avec l'extrémité de la tibiale poſtérieure, avec laquelle elle forme ſous la plante du pied une arcade nommée plantaire. Outre cette petite branche, elle jette encore par-deſſus les autres os du métatarſe deux ou trois rameaux conſidérables, qui vont aux muſcles interoſſeux & aux tégumens, & qui ſe communiquent mutuellement.

Elle finit après toutes les diviſions que nous venons de voir, & qu'on apperçoit en partie dans cette figure, par deux rameaux, dont l'un va au muſcle thenar & au côté interne du pouce, & l'autre ſe partage pour le côté externe du pouce & pour le côté interne du ſecond orteil.

(95. *id.*) *La Tibiale poſtérieure,* qu'on nomme auſſi *artère ſurale*, deſcend entre les muſcles ſolaires, le jambier poſtérieur, le long fléchiſſeur propre du pouce, auxquels elle fournit du ſang, ainſi qu'à la moëlle du tibia, par un eſpéce de canal oſſeux qui ſe trouve dans la partie moyenne & poſtérieure. Cette artère ſerpente derriere la malléole interne, après avoir donné tous ces rameaux, en communiquant avec l'artère antérieure, où elle eſt couverte des veines voiſines ; elle paſſe ſous la plante du pied entre la face concave du calcanéum & le muſcle thenar, où elle ſe diviſe en deux rameaux, l'un intérieur & l'autre poſtérieur ; l'externe, que l'on nomme plantaire externe, paſſe obliquement par la face concave du calcaneum, ſous la plante du pied, & va juſqu'à la baſe du cinquiéme os du métatarſe, & de-là fait une eſpéce d'arcade juſques vers le pouce, où elle communique avec la tibiale antérieure, ce que nous avons déja dit. La convexité de cette arcade fournit aux deux côtés de chacun des trois derniers orteils, & au côté du ſecond orteil des rameaux, qui forment enſemble ſur l'extrémité, ou ſur le milieu de chaque doigt, des petits arcs de communication entr'eux.

Le rameau interne s'appelle *plantaire interne ;* il ſe jette au milieu de la plante du pied, où il ſe ſous-diviſe, pour fournir le pouce, & pour communiquer aux autres orteils, & s'anaſtomoſer avec les diviſions dont nous avons parlé.

La Peronniere (98. *id.*) deſcend au contraire le long de la face du péroné, entre le muſcle ſolaire & le fléchiſſeur du pouce, où elle donne des rameaux, & étant parvenue au bas du péroné, elle jette une branche qui ſe plonge entre le tibia & le péroné, qui paſſe ſur leurs extrémités de derriere en devant, & ſur le ligament interoſſeux, & ſe diſtribue au tarſe & aux tégumens ; elle deſcend enſuite ſur la partie poſtérieure du péroné juſqu'au calcaneum, où elle forme une arcade entre l'aſtragal & le tendon d'Achille. Cette arcade communique avec la tibiale poſtérieure ; elle ſe jette après en dehors, où elle a de légeres communications avec la tibiale antérieure, par une arcade qui fournit pluſieurs rameaux aux parties voiſines.

Ces arteres, ou branches inférieures de la crurale, ont des fréquens anaſtomoſes, ſoit dans la peau ou ſur le perioſte, que l'on diſtinguer encore mieux dans le fœtus, leſquels forment une eſpéce de *rete mirabile.*

Je vais expliquer les *veines crurales ;* il ne ſuffit pas de ce que nous en avons dit à l'explication des premieres figures des deux premieres Planches qui les repréſentent dans leurs ſituations naturelles, avec leurs diviſions.

LA VEINE CAVE SUPÉRIEURE.

(*Planche I. fig. I.* 45.) La veine cave a deux troncs eſſentiels & diſtincts l'un de l'autre, qui ſortent ſéparément de l'oreillette droite du cœur. Le tronc ſupérieur, ou *veine cave ſupérieure*, eſt celle qui rapporte le ſang de la tête des extrémités ſupérieures, de la poitrine & de la veine azigos dans le cœur. Celle qui deſcend dans le bas-ventre, qu'on appelle *veine cave inferieure*, ou deſcendante, après avoir percé le diaphragme, ce qu'elle fait cependant en recevant les veines hépatiques, peu après la ſortie du diaphragme, va ſe diviſer à l'entrée du baſſin, ayant donné auparavant pluſieurs branches, où elle forme avec l'aorte les iliaques; elle accompagne les artères par ſes diviſions, & ſes branches ſortent enſemble au bas-ventre, pour recevoir le ſang des extrémités inférieures que les artères crurales ont arroſé; mais nous pouvons obſerver, pour éviter toute équivoque dans l'expoſition que l'on fait des bleſſures ſur les noms que l'on donne à ces veines d'*aſcendante* & *deſcendante*, que ce n'eſt qu'a cauſe de leurs configurations qu'elles ſont ainſi nommées: car s'il falloit les déſigner, par rapport à leurs fonctions, la veine cave inférieure & deſcendante, eſt celle qui remonte le ſang dans le cœur, & non pas celle qui le deſcend; au contraire, la veine cave ſupérieure & aſcendante eſt celle qui deſcend le ſang dans le cœur, & non pas celle qui le monte; ce qui a occaſionné ſouvent des équivoques parmi les jeunes Chirurgiens dans le récit & l'expoſé de leurs obſervations. C'eſt pourquoi en ſe ſervant du terme de *ſupérieure* & d'*inférieure*, on déſigne mieux les diviſions appartenantes à l'une de ces veines, dans leurs proximités & leurs anaſtomoſes.

Ces veines ont de commun avec les artères qui les accompagnent, que la plupart des branches capitales & des troncs inférieurs ſont pairs; mais que leur diviſion ou rameaux enſuite n'obſervent point de parite entre celles du côté gauche & celles du côté droit. On doit excepter les branches capitales, la veine azigos, & quelques autres petits troncs inférieurs.

Il faut obſerver encore que la veine cave inférieure n'a qu'une petite portion renfermée dans le péricarde. On n'apperçoit ſur la partie antérieure de cette veine tout au plus qu'une ligne de trajet dans le pericarde, & ſur ſa partie poſtérieure environ trois lignes.

La *Veine cave ſupérieure*, ou aſcendante, eſt celle que nous voyons dans cette figure avec ſes diviſions; la racine de cette veine eſt dans l'oreillette droite du cœur, & renfermée dans le pericarde, ou côté droit de l'aorte, & un peu plus avancée, & ſe trouve ſous les cartillages des vraies côtes, du côté droit; ſon tronc monte preſque d'aplomb, en ſuivant à-peu-près la poſition de ſternum; elle s'incline cependant vers l'aorte à meſure qu'elle s'éleve, & étant arrivée derriere la cartillage de la premiere vraie côte, elle ſe partage, & forme du côté droit & du côté gauche les deux ſouclavieres, poſées effectivement ſous les clavicules; mais auparavant ce tronc reçoit quelques petites branches du côté droit. Ces petites branches que nous ne voyons pas ici, parce qu'on a ſupprimé les côtes & le pectoral, viennent du pericarde, du diaphragme, des glandes thimiques, des muſcles intercoſtaux, du médiaſtin, de la plevre, du grand pectoral, de la mammelle & des graiſſes.

La Veine ſouclaviere (19. *id.*) après avoir donné une partie des branches pectorales, paſſe devant la portion antérieure du muſcle ſcalene, & ſe gliſſe entre la premiere côte & la clavicule, pour gagner l'aiſſelle, où elle prend le nom d'*axillaire;* dans ce trajet, elle donne pluſieurs branches, qui ſont les veines muſculaires & thorachiques. Cette veine étant parvenue à la tête de l'humérus, jette uue branche conſidérable, qu'on appelle *veine céphalique*, & ſe continue ſur le bras ſous le nom de *veine baſilique ;* quelquefois cette veine n'eſt que la branche de l'axillaire, & la céphalique en eſt la continuation; c'eſt ſelon leurs directions particulieres, & la groſſeur plus ou moins conſidérable de l'une ou de l'autre.

La Veine céphalique (27. *id.* & 30, *fig. I.* & *II.*) s'unit un peu après ſon origine avec la petite céphalique, qui vient de la ſouclaviere, ou de la jugulaire externe, & ſe gliſſe ſuperficiellement entre le muſcle deltoïde & le grand pectoral, pour former cette union; il y a d'autres unions quelquefois avec ces veines, par des doubles rameaux qui ſe rencontrent autour de la jointure du bras. La veine céphalique paſſe entre les tendons des muſcles ci-deſſus, & deſcend le long du bord externe de la portion externe du muſcle biceps; elle communique dans ce trajet avec la baſilique, & donne des rameaux aux muſcles voiſins, à la peau & à la graiſſe. Au-deſſous du condyle externe de l'os du bras, elle jette un rameau qui remonte entre le muſcle brachial antérieur, & la portion ſupérieure du muſcle long ſupinateur, qui va communiquer avec quelques branches de la baſilique.

La céphalique étant parvenue au pli du bras, ſe diviſe en deux brahches. La plus longue eſt nommée la *veine radiale externe ;* la courte ſe nomme, ſi l'on veut, *veine médiane céphalique*, (34. *id.*) ce qui la diſtingue alors d'une pareille branche de la veine baſilique. La radiale externe coule le long du rayon entre les muſcles & les tégumens, en ſe diviſant de côté & d'autre, & s'anaſtomoſant avec celles de la veine baſilique; cette veine forme des veinules comme la ſaphene en fait ſur les extrémités inférieures.

La veine courte de la céphalique s'anaſtomoſe avec la pareille de la baſilique dont nous venons de parler, que l'on nomme auſſi *veines médianes lattérales*, & forment à leur union une groſſe branche, appellée *groſſe médiane*, ou *grande médiane*, (38. *id.*) dite auſſi médiane de riolan. De cette union part auſſi une branche qui deſcend ſur la partie interne de l'avant-bras, vis-à-vis le ligament interoſſeux, qu'on appelle *veine profonde* (36. *id.*) de l'avant-bras. Cette veine part auſſi quelquefois un peu après la naiſſance de la grande médiane. La médiane céphalique dont nous avons parlé, ou médiane lattérale céphalique, jette une branche longue qui ſuit le rayon, & eſt appellée *radiale interne.*

Après toutes ces diviſions, la céphalique diminue, & ſuit la route à-peu-près de l'artère radiale juſqu'à l'extrémité du rayon, d'où il part un rameau particulier qui va entre le pouce & le métacarpe, ſous le nom de *céphalique du pouce.* Ces veinules fourniſſent aux muſcles interoſſeux des filets qui reçoivent le ſang de ces parties, & des tégumens de la main.

La *baſilique* (31. *id.*) que les anciens nommoient *veine du foie*, ou *veine hépatique du bras*, a quelquefois une double naiſſance de la veine axillaire. Elle reçoit le ſang ſous la tête de l'os du bras par une branche aſſez groſſe qui paſſe traverſalement autour du col, de cet os de dedans en arriere, & de derriere en dehors, en ſe ramifiant ſur l'omoplate. Cette branche peut ſe nommer *articulaire*, ou *ſous-humérale.* La baſilique enſuite reçoit le ſang de deux petites veines qui accompagnent l'artère brachiale, & l'embraſſent d'eſpace en eſpace, par des petites communications entr'elles, on peut appeller ces veines, ſelon M. Winſlow, *veines ſatellites de l'artère brachiale ;* car c'eſt lui qui a donné le nom auſſi de *veines articulaires* à celle dont nous venons de parler, & à d'autres dont j'ai fait mention ci-deſſus, les autres Anatomiſtes ayant négligé de les indiquer par quelque terme ſignificatif du lieu qu'elles occupent; quelquefois ces petites veines ſatellites naiſſent de la veine profonde ſupérieure.

Au-deſſous du col de l'humérus, près du creux de l'aiſſelle, derriere le tendon du grand pectoral, la baſilique donne une veine conſidérable, qui deſcend à côté de l'artère brachiale, pour recevoir le ſang de l'intérieur du bras, qu'on appelle la *veine profonde ſupérieure* (33. *id.*).

La baſilique continue ſa route entre les tégumens & les muſcles, où elle communique avec la profonde & la céphalique, & étant parvenue au pli du bras, donne la *médiane baſilique* (35. *id.*) dont nous avons parlé; deſcend le long de l'os du coude, entre les tégumens & les muſcles, ſous le nom de *cubitale interne*, en s'anaſtomoſant toujours de part & d'autre. Elle jette au commencement de ſon trajet ſur l'avant-bras, une branche nommée *cubitale interne ;* & étant parvenue à l'extrémité de l'os du coude, elle jette ſur la convexité du carpe pluſieurs rameaux, dont un, ſous le nom de *ſalvatelle*, va gagner le petit doigt, du côté du doigt annulaire.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE.

Cette veine ayant percé le diaphragme, paſſe par la partie poſtérieure de la grande ſciſſure du foie, entre le lobe & le lobule de *ſpigellius.* Dans ce trajet, elle donne ordinairement

nairement trois grosses branches, appellées veines *hépatiques*, c'est-à-dire d'*hepar*, le foye. Effectivement, ces veines vont se ramifier dans le foye; (en parlant du foye en particulier, nous décrirons ces vaisseaux.)

La *veine reinale droite* est l'une des grosses branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine se porter aux reins; celle-ci est plus courte, & descend un peu obliquement pour aller joindre le rein. (54. *fig. I. Planc I.*)

Les *veines reinales du côté gauche* sont plus longues que la précédente; & cela doit être ainsi, puisque le tronc de l'aorte descendante est entre le rein & le tronc de la veine cave, qui les reçoit de ce côté, ce qui ne se trouve pas du côté droit, où le rein est plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche se trouvent placées immédiatement sous l'artère mesenterique supérieure. Il n'est cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté; assez souvent on n'en rencontre qu'une seule à droite, & une seule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capsulaires qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuses qui vont à l'enveloppe graisseuse des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *spermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par plusieurs ramifications, qui se distribuent dans leur substance, ainsi qu'elles sont dépeintes au côté droit(*c. fig. id.*).

Les *veines spermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les suivent dans leur division; un peu après avoir croisé les uretères, elles produisent une branche considérable, qui se divise ensuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capsulaire, ou sur-reinale, & l'autre communique assez souvent avec les veines reinales ou émulgentes; elles communiquent ensuite avec la veine *mesaraïque;* elles se multiplient en approchant des anneaux, & s'anastomosent entr'elles de distance en distance; les rameaux de ces veines se tortillent & s'entrelassent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé, ce qui les a fait appeller des Anciens, vaisseaux *Panpiniformes.* Les veines & les artères spermatiques sont si adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'est ce qui a fait croire que les veines s'anastomosoient avec les artères, ce qui est absurde, & contredit par les Anatomistes les plus savans, entr'autres par M. Winslow. (59. *fig. id.*)

DES PARTIES NATURELLES DE L'HOMME.

Les *Testicules.* Les anciens les appelloient *Didimes*, c'est-à-dire Jumeaux. Les testicules forment deux corps glanduleux dont on voit ici la figure & le volume. ($\frac{2}{3}$ de nature.) Ils sont plus ou moins gros, selon l'âge & le tempérament. La partie supérieure est couronnée d'une appendice, que l'on nomme *épididime.* (*m. fig. I. Planc. I.*)

Les testicules sont suspendus dans une enveloppe cutanée & commune, appellée *Scrotum;* ils sont aussi enveloppés de deux membranes particulieres. La premiere, est la gaîne du cordon spermatique, que l'on appelle tunique *vaginale;* mais leur tunique propre est une membrane assez épaisse antérieurement & très-mince par sa partie postérieure, que l'on nomme tunique *albuginée*, c'est-à-dire, blanche.

Les testicules sont composés d'un nombre infini de petits canaux, extrêmement déliés, qui font plusieurs circonvolutions, & sont contenus dans différens paquets séparés par des cloisons membraneuses. Ces cloisons aboutissent au noyau du testicule, & tiennent de l'autre côté à la partie interne de la membrane *albugineuse.* Le noyau du testicule, ou la réunion de ces petits paquets, forment ensuite le commencement des épididimes.

Les *épididimes* sont la partie saillante du testicule, & ne sont que le prolongement du noyau. La tête de l'épididime est la partie antérieure qui sort du testicule même, à côté des vaisseaux spermatiques, & la queue est sa partie postérieure qui va former les canaux déférens. (*n. fig. id.*)

Nous parlerons du *scrotum* & du *dartos* dans un autre endroit.

Les *canaux déférens* sont la continuation des épididimes. Ils forment des tuyaux blancs un peu applatis, de la grosseur du tuyau d'une plume d'aile de pigeon, quelquefois plus forts, ils vont joindre, en se couchant sur les épididimes, les vaisseaux spermatiques, & montent dans la gaîne commune, que l'on appelle *cordon spermatique*, vers la partie postérieure de ce cordon. Ils conduisent chacun de leur côté le sperme préparé par les testicules dans le bassin à l'entrée duquel ils quittent les vaisseaux spermatiques, pour se glisser à côté de la vessie, où ils se recourbent, & viennent se terminer à la partie inférieure & extérieure du col de la vessie. (*o. fig. id.* & *HH. fig. II. Planche II.*)

Dans leurs trajets, les canaux déférens passent derriere l'artère ombilicale, en la croisant, & en croisant aussi les uretères. Ces canaux sont plissés à leur naissance vers l'épididime, & plus gros que dans le reste de leurétendue; ils diminuent vers les vésicules séminales & se tortillent; en finissant ils deviennent très-minces.

Les *vésicules séminales* sont les réservoirs de la semence que les canaux déférens lui portent, déja préparée, & propre à la formation animale.

Ce sont deux corps blanchâtres, bosselets & mollets, longs de trois ou quatre travers de doigts, larges d'un travers de doigt, & épais environ d'un tiers de cette largeur, situés obliquement entre le rectum & la partie inférieure de la vessie; de maniere que leurs extrémités supérieures sont éloignées l'une de l'autre, & que les inférieures sont jointes ensemble entre les extrémités des canaux déférens, dont elles imitent & l'obliquité & la courbure.

Elles sont inégalement arrondies par en haut, leur largeur diminue par degrés vers le bas; elles forment par l'union de leurs extrémités inférieures une espéce de fourche, dont les branches seroient larges & recourbées en maniere de cornes de Belier. Ces extrémités inférieures sont fort étroites, & forment par leur union une espéce de col menu, qui se glisse sous la vessie vers son orifice, & ensuite continue son chemin dans la gouttiere des prostates, & dans l'épaisseur de la portion voisine de l'uréthre, ou enfin les extrémités percent l'épaisseur de la caroncule.

Elles sont plissées en dedans, & comme distinguées en plusieurs capsules vésiculaires, par des replis tortueux. Leur surface externe est revêtue d'une membrane fine, qui borde & bride les replis. Cette membrane est une vraie continuation du tissu cellulaire du peritoine. On peut débrider les replis, & par ce moyen déployer les tortuosités, & rendre le corps des vésicules beaucoup plus long qu'il n'est quand il est replié.

La surface interne de leur tissu est veloutée & glanduleuse, & fournit continuellement un suc particulier, qui digere, exalte ou affine, & perfectionne de plus en plus la matiere séminale qu'elles reçoivent par les canaux déférens, & dont elles sont les réservoirs pendant un certain temps.

Le passage des canaux déférens dans ces vésicules est très-singulier. J'ai dit ci-dessus que les canaux déférens se recourbent derriere la vessie, & s'y rencontrent par leurs extrémités fort rétrécis. Ces deux extrémités s'unissent en maniere d'angle, & se glissent entre les extrémités voisines des vésicules séminales. Elles s'y unissent si étroitement ensemble, que leurs portions adossées ne paroissent faire qu'une cloison mitoyenne entre deux petits tuyaux, dont chacun est formé en partie par l'extrémité de l'un des canaux déférens, & en partie par l'extrémité de la vésicule voisine.

L'union latérale de l'extrémité du canal déférent, & de l'extrémité de la vésicule de chaque côté forment aussi entr'elles une espéce de cloison particuliere très-courte, qui se termine en croissant, comme une petite valvule semilunaire. L'extrémité du canal déférent est plus étroite que celle de la vésicule seminale. » Cette méchanique, dit M. » Winslow, dans son exposition anatomique, permet tou- » jours au liquide de chaque canal déférent de s'insinuer peu- » à-peu dans la vésicule séminale du même côté, & elle » empêche celui de la vésicule de rentrer dans le canal dé- » férent.

» Quand on souffle par un des canaux déférens, après avoir » fermé l'uréthre, le vent gonfle la vésicule séminale voisine, » & le canal urinaire, sans passer dans la vésicule, ni dans » le canal de l'autre côté, à moins qu'on ne le pousse avec » violence.

Ensuite, les deux petits tuyaux, formés chacun par l'extrémité d'un canal déférent, & par celle d'une vésicule seminale se glissent entre la base des prostates & le canal de l'uréthre, dont ils percent obliquement l'épaisseur, & abou-

tiſſent à la caroncule, comme il eſt dit ci-devant.

Les Anatomiſtes conviennent que la ſemence humaine *ſéjourne pendant un certain temps dans les véſicules.* Ils ont obſervé ici une valvule qui ſe trouve à l'ouverture & à leur communication avec les vaiſſeaux déférens. Ils obſervent encore que cette valvule *permet à la ſemence d'entrer dans la véſicule & l'empêche d'en ſortir*, & enfin, que la véſicule droite ne communique pas avec la véſicule gauche.

Cela étant, n'auroit-on pas dû, depuis ſi long-temps, faire les recherches que l'on a faites depuis peu, pour ſavoir ſi l'animal ſe formoit dans ces véſicules ?

Par l'admirable ſtructure des véſicules de l'homme, & leur ſituation avantageuſe à la production de la ſemence, ne devoit-on pas deviner leur uſage? Au lieu que les parties de la femme ne paroiſſent qu'un réſervoir propre à ſe dilater & à ſe rétrécir ſelon le beſoin de l'embrion ou du fœtus : elles n'ont rien de commun avec ſa formation, puiſque de toutes ces parties, les ovaires & les proſtates, ou glandes du vagin, ſont les ſeuls inſtrumens qui ſervent dans le moment de la conception à filtrer directement des vaiſſeaux ſpermatiques, & des branches des hypogaſtriques, une liqueur qu'ils laiſſent couler dans la matrice, ſemblables en cela à tant d'autres glandes dont le corps eſt parſemé.

Si les *molécules organiques*, ou les liqueurs *prolifiques* étoient partagées entre le mâle & la femelle, les deux ſexes n'auroient-ils pas les mêmes organes & les mêmes ſemences ? Si cela n'eſt pas, il faut donc convenir que les molécules & les liqueurs prolifiques ne ſont pas également partagées entre les deux ſexes, & déférer au mâle les plus parfaites.

La *glande proſtate* (P. *fig.* 6.) a la figure à-peu-près d'une chataigne ; elle entoure entierement l'entrée du canal de l'uréthre; elle ſe trouve auſſi ſituée entre la veſſie & le bulbe, & fortifie dans cet endroit le canal auquel elle eſt adhérente. Dans la ſituation naturelle, cette glande ſe trouve appuyée ſur le *rectum*, & ſa pointe eſt ſous la lévre interne de l'arcade de l'os pubis. Son tiſſu interne eſt ſpongieux, très ſerré; on trouve dans chaque lobe des proſtates, pluſieurs follicules qui s'ouvrent dans la portion de l'uréthre vers le fond de la gouttiere. Ces glandes ont leurs orifices autour de celui des véſicules ſeminales, au commencement de l'uréthre, ainſi que l'on va l'expliquer.

Le *gland* (Q. *fig.* 7), ou le chapiteau de la verge, eſt formé par la continuation du tiſſu ſpongieux du canal de l'uréthre, & ne communique point avec les corps caverneux; il leur eſt ſeulement étroitement uni. En ſoufflant le tiſſu de l'uréthre, on le gonfle auſſi-tôt, ce qui n'arrive point lorſque l'on ſouffle dans les corps caverneux; mais ces corps communiquent au contraire de l'un à l'autre. La figure démontre ici ſa forme mieux que toutes les deſcriptions que l'on en pourroit faire. La convexité du gland eſt garnie d'un velouté extrêmement ſubtil, qui eſt recouvert d'une membrane fine. La circonférence de ſa baſe eſt garnie d'houppes nerveuſes, d'un double rang de petits *mammelons*, que l'on peut regarder comme des glandes *ſebacées* qui produiſent certaine liqueur viſqueuſe, au moyen de petits tuyaux excrétoires, auxquelles on a donné le nom de *glandes odoriférantes de tyſon.*

Les corps *caverneux* ſont des tuyaux preſque cylindriques, ainſi qu'on les voit dépeints; le tiſſu ligamenteux qui forme leurs parois eſt élaſtique; ils ſont compoſés de fibres fines & déliées en parties tranſverſes, & en partie plus ou moins obliques, comme on le voit dans la coupe de la quatriéme figure; (O. *Planc. II.*) leurs cavités ſont remplies d'un tiſſu lulaire & caverneux, qui paroît être la continuation du tiſſu extérieur ; les cellules communiquent enſemble, & ſont continuellement plus ou moins remplies de ſang, à-peu-près comme le tiſſu cellulaire de la ratte, avec cette différence que les parois des cellules ſont ici plus épais, & leurs cavités ſans aucun tiſſu acceſſoire. On apperçoit ici de quelle façon ils ſont placés; ils ſe touchent à la partie ſupérieure de la verge, & à leur extrémité; ils s'uniſſent par la communication de leurs fibres & de leurs cellules; de ſorte, comme je l'ai dit, que quand on les ſouffle, l'air de l'un remplit l'autre, & leur jonction forme deux gouttieres, une ſupérieure & extérieure, & l'autre intérieure & inférieure, occupée par l'uréthre; leur extrêmité ſur le gland eſt arrondie, & le gland les emboîte dans leurs extrêmités; elles applatiſſent à cet endroit le canal de l'uréthre. (*Voyez cette figure en grand. Exp. Anat. des maux Vénériens.*)

Les racines des corps caverneux ſont attachées chacune en partiulier de côté & d'autre au bord de la petite branche de l'os iſchion, & à celle de l'os pubis, où ils s'arrondiſſent. Dans cet état, ils s'arc-boutent entre le gland & ces os, & font une eſpéce d'effort élaſtique, lorſque le gland eſt appuyé.

Le *canal de l'uréthre* (S. *fig.* 6.) eſt très-adhérent aux corps caverneux. Le corps qui le forme eſt une lame ſpongieuſe, excepté du côté de la veſſie, où cette lame eſt extrêmement membraneuſe. Les ſurfaces extérieures & intérieures de cette lame, ou pour mieux dire du canal, ſont auſſi membraneuſes.

La ſubſtance ſpongieuſe dont nous parlons, qui eſt celle qui forme le canal, eſt accumulée au commencement du canal dans la partie inférieure & poſtérieure, & forme une eſpéce de *bulbe*, ou d'oignon, lequel eſt diviſé en deux parties par une cloiſon très-fine & membraneuſe; dans le gonflement de ces parties, il le fait paroître double. (*Voyez la ſixiéme figure même Planche.*)

Le *verumontanum.* C'eſt une éminence, percée dans ſa partie la plus groſſe, de deux petites ouvertures de chaque côté de ſon ſommet, quelquefois d'une ſeule, & rarement de trois. Ces ouvertures que l'on diſtingue ici par deux points noirs, ſont les orifices des canaux excrétoires des véſicules ſéminales par où ſort l'embrion. Il paroît à l'extrémité de chacun de ces trois orifices, un petit corps membraneux très-fin & très délié, fait à-peu-près comme l'orifice externe de la matrice dans les femmes. A chaque côté de ces orifices, c'eſt-à-dire aux bords inférieurs & latéraux du verumontanum, il y a quatre, cinq, ou ſix trous rangés en croiſſans: ce ſont les orifices des canaux, ou conduits excrétoires des proſtates, leſquels canaux viennent des follicules qui diviſent intérieurement les proſtates, & comme il n'y a rien d'inutile dans la nature, & que le Créateur a pourvu à notre conſervation dès l'inſtant de notre formation, ces petits canaux, rangés tout proches ceux dont nous venons de parler, fourniſſent par leurs petits orifices la liqueur claire & tranſparente qui entourre dans l'inſtant l'embrion & le conſerve dans ſon intégrité pendant ſon trajet le long du canal de l'uréthre juſqu'au fond de la matrice où il ſe dépoſe. Cette liqueur peut même accélérer, par ſa viſcoſité, le jet de cet embrion. (*cc. bb. fig.* 4. *Planche II.*)

Les *lacunes de l'uréthre.* Le canal eſt tapiſſé intérieurement, comme nous l'avons dit, d'une membrane très-fine. Cette membrane eſt parſemée d'une grande quantité de vaiſſeaux capillaires, & percée de quantité de trous, ou de petites lacunes, dont celles du côté du gland ſont les plus conſidérables. Les lacunes ſont les orifices des canaux excrétoires de quelques petits corps glanduleux, diſperſés dans la ſubſtance ſpongieuſe de la lame du canal, que l'on appelle *membrane interne.* (*Voyez cette partie dans l'Expoſition Anatomique des maux vénériens.*)

Le bord de ces lacunes eſt ſémilunaire. Ce ſont apparemment les ouvertures des canaux qui arroſent l'embrion dans ſon trajet par le canal de l'uréthre.

Les *antiproſtates*, ou petites proſtates, ſont deux corps glanduleux, ſitués aux deux côtés de la convexité du tiſſu ſpongieux de l'uréthre, près du bulbe, de la groſſeur d'un noyau de cériſe, un peu oblong & applati, & tout-à-fait couvert des muſcles accélérateurs. Les ſecondes proſtates ont leur iſſue à environ un travers de doigt au-deſſous du vérumontanum, comme je les ai repréſentées ici, & ſont les plus conſidérables de toutes ; elles forment même une eſpéce de petite rigole, dirigée vers la ſortie du canal de l'uréthre. (P. *fig. id.*)

L'orifice de l'uréthre finit à l'extrémité du gland, par un orifice oblong en forme de fente, dont les lévres paroiſſent environnées de petites fibres charnues.

Le ligament ſuſpenſoir ſe voit ici à la premiere figure, (marqué w.). Voyez la planche quatriéme, pour ce qui reſte à obſerver dans la démonſtration des parties de l'homme.

MUSCLES DES PARTIES DE L'HOMME.

Pour mieux démontrer les muſcles des parties de l'homme, je vais expliquer ceux qui ſont repréſentés dans la ſeconde figure de la quatriéme Planche, & dans la ſeconde, troiſiéme & ſixiéme figure de la deuxiéme Planche, la

même lettre indiquera les parties de ces trois figures ; & lorsqu'on voudra les étudier, on cherchera la lettre indiquée sur chacune de ces figures en particulier, ce qui évitera la confusion.

Les muscles *érecteurs* (N.). Ces muscles que l'on voit très-distinctement dans ces figures, sont appuyés obliquement sur l'os *ischion*, depuis la tubérosité ; ils vont accompagner la racine des caverneux jusqu'à la symphise de l'os pubis, ensuite s'attachent par l'autre bout un peu avant sur les corps caverneux, où ils s'unissent en s'épanouissant réciproquement sur l'un & l'autre de ces corps.

Les muscles *accélérateurs*. (*a.*) Les accélérateurs forment un muscle pyriforme, séparé par un tendon mitoyen attaché au bas du ligament interosseux des os pubis, à l'union des muscles transverses, & à l'sphincter cutané de l'anus. Ces muscles couvrent la bulbe de l'uréthre, ainsi qu'on le voit, jusqu'à la naissance du ligament suspensoir; leur tendon mitoyen (marqué X.), répond à la cloison du bulbe. Ces deux muscles embrassent les deux corps caverneux vers l'extrémité des muscles érecteurs, où ils s'attachent chacun en particulier à la partie latérale & extérieure de ces corps.

Les muscles *transverses* (*b.*), que l'on nomme triangulaires, sont deux paquets charnus, oblongs & étroits, attachés par leurs extrémités à la naissance de la branche de l'os ischion, & vont se rencontrer ensemble sous la pointe de la prostate, où ils forment une espéce de bifurcation dont le milieu sert d'attache commune aux muscles de l'uréthre, & aux sphyncters cutanés de l'anus.

Les muscles *prostatiques supérieurs* (*c.*) sont petits & fort minces, posés à côté des attaches des muscles obturateurs internes, & sous l'os pubis à sa partie supérieure & interne, d'où ils se répandent sous les prostates, pour les resserrer dans leurs actions.

Les *prostatiques inférieurs* (*d.*) ne sont que des petits plans transverses, que l'on ne voit ici que dans la deuxiéme figure de la quatriéme Planche, aussi-bien que les précédens, attachés d'une part à la symphise qui tient la branche de l'os pubis avec l'ischion, & de l'autre réciproquement ensemble ; c'est-à-dire, que sous les prostates les deux n'en font qu'un, & servent de sangle & de suspensoir à la glande, & aident aussi avec les précédens à presser la glande dans le besoin. Ils ont certains filets qui s'en détachent, pour s'unir avec les transverses & les supérieurs dont nous venons de parler.

MUSCLES DE L'ANUS.

Comme nous n'avons pas occasion de parler ailleurs des muscles de l'anus, il est à propos de les décrire dans cette figure à la suite des muscles que nous venons de démontrer.

A l'extrémité de l'intestin rectum, il y a une espéce d'orifice retréci & plissé, composé de fibres, lesquelles sont environnées de plusieurs muscles, dont les uns resserrent étroitement son extrémité, & les autres lui servent de sangles larges, pour le soutenir dans sa situation naturelle, & le remettre s'il étoit dérangé.

Les *sphincters cutanés* (*e.*) de l'anus. Ces deux muscles entourrent l'extrémité, & forment ensemble une espéce d'ellipse pointue par ses deux extrémités. L'extrémité postérieure de ces deux muscles tient à la pointe du *coccix*, & à son ligament cutané ; la pointe antérieure de ce muscle s'attache au tendon mitoyen du muscle transversal, & monte avec d'autres muscles à l'uréthre.

Nous ne faisons pas mention du sphincter intestinal, ou orbiculaire de l'anus, dont nous parlerons dans les autres traités.

Les *releveurs de l'anus*. (*f.*) Ce sont des portions musculaires en forme de bandes larges & minces, attachées par leurs parties charnues tout autour de la concavité du petit bassin, depuis la symphise des os pubis jusqu'au de-là de l'epine des os ischion, & par leur extrémité opposée, les fibres de ces muscles descendent & s'entrelacent vers la base du coccix, sous la courbure du rectum, où elles s'unissent, & contournent l'anus; elles se portent par des filets croisés à la vessie, au bulbe, aux prostates, & enfin à toutes les parties contenues dans le petit bassin ; elles aident à les suspendre, & à leurs offices.

DESCRIPTION DE L'ARTERE HIPOGASTRIQUE

EN PARTICULIER, ET DE SES RAMEAUX.

L'*artère hypogastrique*. Cette artère se plonge dans le fond du bassin, ainsi qu'on peut le voir dans la premiere Planche ; elle se recourbe, & se divise en plusieurs branches, à côté du fond de la vessie. Ces branches sont ordinairement au nombre de quatre ou cinq principales, & se divisent assez près les unes des autres. Souvent elles forment un ou deux petits troncs, qui ensuite se sous-divisent en deux ou trois rameaux, ce qui est fort varié dans tous les sujets ; mais on se fixe seulement à considérer les endroits où ces branches vont se terminer. (79. *fig. I. Planc. I.*)

La premiere est l'*artère umbilical*, que nous avons dit être la vraie continuation du tronc hipogastrique, & dont nous donnerons la description dans les Tables suivantes.

La seconde est la petite *iliaque* : c'est une branche la plus postérieure, laquelle souvent n'est qu'un rameau de la branche fessiere, elle passe entre les deux nerfs lombaires, & se divise en deux rameaux, dont l'un entre dans le canal de l'os sacrum par les derniers de ses grands trous internes, & l'autre rameau passe derriere le muscle psoas, auquel il se ramifie ; il se distribue ensuite dans le muscle iliaque, après avoir passé derriere le nerf crural ; & rampant sur la face interne de l'os des isles, il le pénétre par un trou particulier, & quelquefois par plusieurs.

La troisiéme, est l'*artère fessiere*; elle est ordinairement considérable & la plus grosse branche de l'hipogastrique ; elle produit quelquefois un petit rameau pour l'os sacrum, & arrose le muscle pyriforme, les muscles de l'anus, le bulbe & les parties voisines du rectum. Elle sort ensuite du bassin au-dessus du muscle pyriforme avec le nerf scyatique, par la partie supérieure de la grande échancrure de l'os du bassin, & de-là se distribue à droite & à gauche dans le moyen fessier, & son rameau le plus considérable accompagne le nerf scyatique jusqu'à une certaine distance. (*Ces artères ici se verront dans les autres traités.*)

La quatriéme est l'*artère scyatique* ; elle donne des rameaux aux muscles pyriformes, quadrijumaux, à l'os sacrum, à la face interne de l'ischion, & pousse un rameau qui va à l'articulation du fessier sous le muscle quarré. Cette branche de l'hypogastrique croise le nerf scyatique, & le suit, en lui donnant des artérioles, qui se distribuent au dedans de ce nerf ; elle remonte à la sortie du bassin d'un côté de la surface externe des os qui le composent, & se ramifie même dans leur tissu interne, & de l'autre côté, s'épanouit dans les muscles fessiers, & essentiellement dans le moyen & le petit.

La cinquiéme branche de l'hipogastrique est l'*artère honteuse*. Cette artère est appellée vulgairement honteuse interne ; elle naît ici avec le tronc de la fessiere, & produit deux principaux rameaux. Le premier sort avec la fessiere & la scyatique par la grande échancrure de l'os ilion, & se sous-divise en plusieurs rameaux, dont l'un va directement à l'épine de l'ischion, & passe entre les deux ligamens, qui sont attachés à l'os ischion & à l'os sacrum ; & en suivant la tubérosité de l'os ischion, il va se plonger dans la naissance des corps caverneux. Les autres rameaux sont des tiges qui vont au sphincter de l'anus, & arrosent le bulbe de l'uréthre ; & enfin, cette premiere division de l'artère honteuse externe communique avec une branche de l'artère crurale par-dessus le col du fémur. (*fig.* 2. *Pl.* 4.)

Le second rameau principal de cette artère se jette dans l'union de la vessie & du rectum, va dans l'homme aux vésicules séminales & au col de la vessie, aux prostates & aux parties voisines du rectum, & par la même division, il passe sous l'os pubis à côté de la grosse veine, qui est sous la symphise de cet os, & coule le long de la verge, où il se distribue sur le corps caverneux. Ce rameau communique avec la petite honteuse qui vient de l'artère crurale. (83. *fig. id.*)

Le rameau de la honteuse sort souvent du tronc même de l'hypogastrique, & sur-tout dans les femmes, pour se distribuer à l'uréthre, & communiquer avec les artères spermatiques vers les franges de la trompe de fallope, & aux parties voisines du vagin, &c. (M. *fig.* 3. *Planc. VI.*)

L'angéologie que nous venons de parcourir, est la distribution de tous les vaisseaux, pour porter & rapporter le sang dans toutes les parties du corps. C'est proprement

ce qui conſtitue la ſource de la vie, l'accroiſſement & la conſervation de l'homme. Cela nous conduit à raiſonner ſur la nature de l'homme, après avoir vu les parties maſculines, ou les moules & la matricule, d'où il prend ſa compoſition & ſa forme.

DE LA COMPOSITION ET FORMATION DE L'HOMME.

Le corps humain eſt compoſé de parties ſolides, de parties molles, & de parties fluides. Les parties ſolides ſont la charpente, & le ſoutien de tout l'édifice. Les parties molles ſont les cordes qui meuvent cette charpente, & qui compoſent les réſervoirs des liquides; ces parties molles ſervent encore de cribles & de filtres, pour ſéparer les eſprits d'avec les liqueurs, & à ſous-diviſer les liqueurs entr'elles. Enfin, les parties liquides ſont diviſées en groſſieres & en ſubtiles; les groſſieres ſont apparentes comme le ſang, les humeurs & les ſéroſités, &c. & les ſubtiles ſont inſenſibles, comme les eſprits animaux, &c.

Toutes les maſſes qui compoſent notre corps ne ſont donc qu'un mêlange de parties terreſtres, dans leſquelles je comprends les ſels & les ſouffres; de parties fluides, dans leſquelles je comprends l'eau, les huiles, &c. de parties eſpiriteuſes, dans leſquelles je comprends le feu matériel, ou les eſprits animaux, les ſels volatils & l'air.

Ayant admis cette compoſition, que l'on ne peut nier, je demande quelle eſt la partie de notre corps la plus propre à contenir dans ſa compoſition toutes les autres. Sans doute ce ne ſera pas les os, ce ne ſera pas les chairs; ce ne ſera donc que le ſang, puiſque nous voyons que le ſang peut lui ſeul nourrir, entretenir, & faire croître les autres parties de notre corps. Ainſi, lui ſeul fournit les eſprits animaux, entretient & augmente les chairs, forme les humeurs qui ſe convertiſſent en cole, qui ſe conſolident, & enfin qui compoſent les os; de ſorte que pour former & pour nourrir notre corps, le ſang ſuffit. Par exemple, ſi on lie l'artère qui arroſe une partie du corps, elle périt. Cela prouve donc que le ſang eſt le ſeul véhicule, la ſeule matiere premiere des corps animés, & de l'entretien continuel de la maſſe fragile qui nous conſtitue. Y a-t'il dans l'étendue du corps un eſpace grand comme la pointe d'une épingle où le ſang ne parvienne; ſi ce n'eſt aux parties dures & incorruptibles, qui cependant, comme je viens de dire, ont été molles auparavant, & formées par la liqueur ſanguine, & qui ſont encore pénétrées & humectées par les liqueurs que le ſang produit.

Convaincu que le ſang eſt le ſeul véhicule univerſel de l'animal, il ne faut pas aller chercher ailleurs d'autres matériaux pour ſa formation. Je demande donc quelles ſont les *molécules organiques*, qui nous compoſent dans le moment de la conception; ſi ce n'eſt pas les molécules contenues dans le ſang, & qui forment ſa ſubſtance. Mais on peut répondre à ceci. Les parties rouges & groſſieres du ſang ſont inutiles à la conception: cela eſt vrai; c'eſt auſſi pourquoi les teſticules les ſéparent, & ne les portent aux véſicules ſéminales que lorſqu'il eſt dépouillé de ce qui peut nuire à un ouvrage auſſi ſubtil & auſſi délicat.

Les véſicules le reçoivent dans un état de perfection, ce qui eſt certain; il ne s'agit plus que de ſéparer les parties hétérogenes de la formation animale, ce qui ſe fait dans les véſicules ſéminales. Mais comment ſe fait alors l'aſſemblage des particules homogenes ſous différentes figures, comme ſont celles des os, qui font la tête, le corps, les membres, & dans les parties molles, celles qui font le cerveau, celles qui font les muſcles, & enfin celles qui font les glandes & les vaiſſeaux? Et pourquoi, m'objectera-t'on encore, les particules homogenes & fluides ne ſe remêlent-elles pas avec les hétérogenes après leur ſéparation? Je réponds à cela, cet arrangement de parties & leur intégrité, eſt-il mieux prouvé dans les autres hypothèſes qu'on nous a données ſur la génération, où il n'eſt queſtion que de fluide & de mêlange? C'eſt à quoi on ne ſauroit répliquer. On dira enſuite que les *œufs*, tous formés dans la création de l'homme les uns dans les autres à l'infini, ſont plus propres à la génération, n'ayant pas le même inconvénient, & n'y manquant que la vie. Je demande alors, comment la ſemence pourroit-elle communiquer la vie à un œuf, ſi elle ne l'a pas elle-même? Et ſi la ſemence eſt animée, pourquoi ſe dépouillera-t'elle de la vie, pour la communiquer à des *œufs*, contenus dans des ovaires qui n'ont aucune relation intime avec la ſemence dans le moment de la jonction des parties. Mais, dira-t'on, les œufs ſe détachent, roulent dans les trompes, tombent dans la matrice, & c'eſt-là où ils reçoivent la vie que la ſemence leur communique. Ceci n'eſt que ſuppoſé, nous n'avons aucune preuve qu'il ſoit roulé des œufs dans la matrice, c'eſt-à-dire dans l'utérus, où ſe fait la conception; les preuves ſeroient cependant fréquentes dans l'écoulement ordinaire des ſemences. D'ailleurs, ce ſeroit donc un jeu ſuperflu à la nature qu'après avoir donné à la ſemence tout ce qu'il faut pour former un être, qu'elle ne ſervît que de ſimple agent à une maſſe froide, inſipide, ſéche, & où les ſous-diviſions néceſſairement infinies excedent les bornes limitées de la nature; & ſi les œufs ſont contenus les uns dans les autres, comme les *ovipariſtes* ſont obligés de l'établir, je demande à ces Meſſieurs pourquoi ils ne ſe vivifient pas tous à la fois, lorſque celui qui les renferme eſt tombé dans la matrice. Je ne donne ici qu'une légere idée de ce que j'ai à dire ſur cette partie d'Anatomie. Ma découverte eſt d'autant plus ſenſible, qu'elle eſt fondée ſur l'expérience. (*Voyez la figure cinquième de la ſeconde Planche*). Elle repréſente un fœtus contenu dans la ſemence humaine, lequel n'a beſoin que d'une matrice & d'une nourriture propre à ſon état débile, pour ſe conſerver & croître.

En examinant la configuration des parties naturelles que j'expoſe dans ces planches, ſi on raiſonne en Géometre, Méchanicien, & en Phyſicien, on ſe confirmera dans l'opinion que je veux établir de la formation animale: indépendamment de l'expérience qui eſt la baſe de ma découverte, cette formation ne peut être regardée que comme l'ouvrage des véſicules ſéminales du mâle, auxquelles la nature prépare le ſang avant de le leur communiquer, au lieu que dans les *ovaires* prétendus de la femelle, qui ne ſont que des teſticules imparfaites, le ſang y coule de ſource avec toutes ſes imperfections, & n'y vient encore qu'en petite quantité; & les grains apparens que les ovaires contiennent ne ſont que des glandes, & rien de plus.

L'embrion humain eſt repréſenté dans un verre plein d'eau claire. Je renvoye d'ailleurs le Lecteur à la diſſertation aux Mercures de 1749. Je me contente ici de faire voir le deſſein qui m'a été communiqué, dont l'obſervation a été inſérée dans le Mercure.

Après avoir obſervé la matiere premiere qui forme l'embrion, nous obſervons qu'il devient fœtus enſuite, au moyen des vaiſſeaux qui compoſent ſon cordon umbilical, & qui s'anaſtomoſent dans le fond de l'utérus à travers le placenta. Ce ſont ces vaiſſeaux qui forment les racines par leſquelles le ſang de la mere pénétre par molécules, & ſucceſſivement la petite veine umbilicale que porte l'embrion, dès le moment de ſa formation. L'embrion eſt éjaculé dans l'utérus avec la ſemence du mâle qui le contient; il eſt enfermé dans cette ſemence comme le germe des plantes dans leurs graines; ces germes portent auſſi avec eux les filets qui reçoivent à travers la ſubſtance de la graine, qui leur ſert de placenta, les liqueurs filtrées & impulſées par la terre *, ce qui arrive après qu'elles ont été ſemées, & que les eaux de la pluie les ont ramollies.

Je donnai au Public mes obſervations ſur le ſyſtême de la génération en 1749, & je combattis dans ce temps-là les hypothèſes des *ovipariſtes* & des *vermiculiſtes*. Il me paroît que le ſilence qui a régné depuis vingt ans ſur mon ſentiment, en eſt une eſpéce d'approbation. Il ſeroit bien flatteur pour moi ſi ma conjecture avoit lieu, après de ſi longues réflexions de la part de mes Antagoniſtes. Depuis lors, on ne parle que foiblement de l'exiſtence des œufs dans les prétendus ovaires de la femme. Quelqu'un depuis a bien voulu dire que les ſemences des deux ſexes étoient prolifiques, chacunes en particulier; que celle de la femme formoit une fille, & celle du mâle un garçon; que dans le coït, ces ſemences s'enveloppoient; que ſi c'étoit celle de la femme qui enveloppât celle de l'homme, celle-ci pouſſoit une racine dans l'utérus, & l'action de la matrice

---

*. Voyez ce que j'ai dit dans le Mercure de 1763, ſur l'électricité de la terre, & la végétation des plantes.

en

en faiſoit un mâle ; & au contraire, ſi celle de l'homme enveloppoit celle de la femme. Mais pour donner quelque vraiſemblance à cette idée, il faudroit prouver que le femme eſt auſſi bien organiſée que l'homme. Ce ſyſtême tient un peu à ce que je dis ; & s'il avoit été donné avant ma découverte de l'embrion tout formé dans la ſemence du mâle, on diroit que j'ai puiſé mon idée dans celle-ci.

DES PARTIES DE LA GÉNÉRATION, *DE LA FEMME.*

Les parties de la génération de la femme ſont diviſées en internes & en externes. Les internes ſont ſituées dans le baſſin, & communiquent avec les externes.

Ces parties principales ſont l'utérus, ou la matrice, les trompes, les ovaires, les ligamens larges & ronds, les vaiſſeaux ſpermatiques, le conduit interne de la matrice, & une partie du vagin.

Les parties externes ſont le pubis, ou le mont de Vénus, les grandes lévres, le ſinus ou la grande fente, la fourchette ou la foſſe naviculaire, les nymphes, le prépuce, le clitoris, le canal de l'uréthre, l'hymen, les caroncules mirtiformes & l'orifice externe du vagin.

(*Planche III & IV.*) (r. *Planche III. fig.* 1. & *fig.* 2. & 3 *de la quatriéme Planche*). La matrice eſt ſituée entre la veſſie & le rectum ; ſa figure approche aſſez de celle d'un flacon applati, ou d'une phiole renverſée ; elle eſt compoſée d'un tiſſu ſpongieux, entrelaſſé de vaiſſeaux de tout genre, qui ſont capables de s'étendre en tout ſens, & de former un volume conſidérable, tant en épaiſſeur qu'en grandeur ; elle eſt plus épaiſſe dans ſon fond que près de ſon col. Le milieu eſt auſſi beaucoup plus épais que les parties latérales ; à ſon extrémité inférieure ſe trouvent deux éminences un peu applaties, qui ſont reçues dans la partie ſupérieure du vagin, à-peu-près comme le pilore eſt reçu dans l'inteſtin duodenum ; c'eſt ce que l'on appelle l'orifice interne de la matrice. (*Voyez auſſi les Planches ſuivantes.*)

La figure de cet orifice reſſemble aſſez au muſle d'un Veau, nom que lui ont donné d'anciens Anatomiſtes.

A ſes parties latérales & ſupérieures ſe trouvent deux ouvertures très-étroites ; l'une à droite & l'autre à gauche, qui ſont les embouchures des trompes, leſquelles trompes ſont deux tuyaux creux de ſix ou ſept travers de doigts de longueur, qui commencent par un principe fort étroit, & s'augmentent à meſure qu'ils s'éloignent du fond de la matrice, pour former par leurs extrémités un pavillon, appellé la frange, ou le morceau déchiré, à cauſe qu'il eſt découpé dans toute ſa circonférence.

(*Voyez les Planches & figures ci-deſſus.*) Les trompes ſont compoſées de pluſieurs membranes, diſpoſées à-peu-près comme celles du vagin ; elles ſont attachées au ligament des ovaires par un repli du ligament large.

A côté des ouvertures des trompes, tant à droite qu'à gauche, on remarque deux forts ligamens, qu'on a regardé long-temps comme creux, & faiſant la fonction de canaux excrétoires. A leur extrémité ſe trouvent deux maſſes glanduleuſes, qu'on appelle les ovaires. (*Voyez de même.*)

Les membranes qui enveloppent les prétendus ovaires, ſont au nombre de deux ; l'une eſt la ſuite du ligament large, & l'autre, qui eſt cellulaire, forme pluſieurs petites loges, dans leſquelles on trouve de petites véſicules, que l'on croyoit être des œufs.

Les trompes & les ovaires reçoivent du ſang par les artères ſpermatiques, & en font une légere ſecrétion. Les teſticules dans l'homme ont les mêmes vaiſſeaux ſpermatiques ; mais ces viſceres, plus parfaits que ceux des femmes, donnent la vraie ſemence dont ſe forme l'embrion. Les veines qui accompagnent les artères dont nous venons de parler, portent le même nom ; les unes & les autres formant par leurs entrelacemens le corps panpiniforme. Tous ces vaiſſeaux communiquent avec ceux qui ſe diſtribuent à la matrice.

La matrice eſt compoſée de trois membranes, dont la plus extérieure eſt un repli du péritoine.

La ſeconde eſt la plus conſidérable ; elle forme la propre ſubſtance de la matrice, laquelle eſt d'un tiſſu ſpongieux, membraneux, nerveux, entrelaſſé de fibres charnues, & rempli d'une infinité de vaiſſeaux.

La troiſiéme tunique eſt l'interne ; quoiqu'elle paroiſſe liſſe, elle eſt cependant mammelonnée, & garnie de pluſieurs petits pelotons glanduleux, qui laiſſent échapper une humeur glaireuſe.

On obſerve encore que ces petits pelotons glanduleux groſſiſſent & deviennent très-ſenſibles après la conception ; de ſorte que le placenta s'augmentant, il y contracte une étroite liaiſon.

Les *vaiſſeaux limphatiques* rampent principalement dans les tuniques, qui ſont des continuations du peritoine, ſur la matrice & ſur les ligamens dont nous venons de parler.

Les *conduits laiteux* ſe découvrent dans l'état d'une groſſeſſe avancée, & ont quelque connection avec les pelotons des corps glanduleux dont nous venons de parler.

Les *trompes*, dites de *Fallope*, ſont, comme nous venons de voir, deux canaux mollaſſes, coniques, vermiformes ou ſerpenteux, ſitués plus ou moins tranſverſalement depuis le fond de l'utérus, juſques vers les parties latérales du baſſin, & renfermées dans la duplicature des feuillets antérieurs des ligamens larges. La groſſe extrémité des trompes eſt un peu recourbée ; elle eſt inégalement arrondie, & ſe termine en dehors par un orifice étroit & un peu pliſſé, qui eſt tourné vers l'ovaire, mais qui en eſt cependant écarté ; ce qui a fait accroire que les œufs ſe détachoient de l'ovaire, & tomboient dans le morceau frangé qui entoure le prétendu orifice externe des ovaires, comme dans un entonnoir, pour rouler enſuite dans le creux des trompes, & arriver dans l'utérus au moment de la conception : ce qui tient un peu du fabuleux ; car les prétendus ovaires n'ont aucune ouverture qui réponde à celle des trompes, & ſont entierement cloſes de ce côté, comme nous avons obſervé, n'ayant leur iſſue que dans la matrice pour l'écoulement de la ſemence légere, limpide & âcre du ſexe feminin.

Les *ligamens larges*, nommés auſſi *aîles de chauves-ſouris*, forment deux duplicatures latérales, compoſées de deux feuillets ou aîlerons, dont l'antérieur eſt plus élevé que le poſtérieur ; ils ſont lâches & flottans, & les lames qui les compoſent, tiennent enſemble par un tiſſu cellulaire, comme les duplicatures du peritoine, & renferment, comme nous avons dit, les trompes & les ovaires, une partie des vaiſſeaux ſpermatiques & les ligamens ronds.

Les *ovaires* ſont des corps blanchâtres, ovales, applatis, longuets, ſitués chacuns latéralement ſur les angles de la partie ſupérieure de la matrice ; ils ſont ſuſpendus par les vaiſſeaux ſpermatiques, comme les teſticules dans les hommes, & attachés à un eſpéce de ligament rond & court, ainſi que les teſticules le ſont aux vaiſſeaux déférens, & enveloppés, comme nous avons dit, par la duplicature du feuillet, ou aîleron poſtérieur du ligament large ; ils ſont compoſés d'un tiſſu ſpongieux très-ſerré, dans lequel on trouve de petits globules forts clairs & tranſparens, auxquels on a donné le nom d'œufs. Le tiſſu ſpongieux environne chacunes de ces véſicules, les ſerre très-étroitement, & paroît fournir à chaque globule une écorce adhérente & particuliere. Il faut cependant diſtinguer ces globules, ſelon M. Winſlow, d'autres véſicules contre nature, appellées *hydatides*. Les hydatides ſont des puſtules ou véſicules pleines d'eau qui viennent en pluſieurs parties du corps ; mais les globules dont il s'agit ſont de véritables glandes pour la filtration de la ſemence féminine ; les mêmes glandes dans le teſticule mâle ſont moins apparentes, plus compactes & plus ſolides, & filtrent une ſemence plus parfaite, comme nous avons expliqué ailleurs.

Les *ligamens des ovaires* qui tiennent à l'extrémité voiſine de l'utérus ſont renfermés dans le bord des aîlerons, ou feuillets poſtérieurs des ligamens larges, à-peu-près comme la veine ombilicale l'eſt dans le bord du ligament ombilical du foye. Ils ſont faits comme des cordons ronds, & d'un tiſſu filamenteux, attachés, comme on a obſervé, au fond de la matrice, un peu au-deſſus de l'angle ſupérieur & latéral de ce viſcere, & un peu poſtérieurement ; leur cavité eſt inſenſible dans les ſujets diſſéqués ; ils peuvent & doivent être creux dans leur dilatation pour l'écoulement de la ſemence intérieure que l'on connoît, & qui ne peut provenir que d'un pareil viſcere.

Les *vaisseaux sanguins* des parties de la génération de la femme sont de plusieurs sortes; 1°. les ramifications des artères & des veines hypogastriques qui vont au corps de l'utérus; 2°. les vaisseaux spermatiques qui se jettent sur les ovaires & sur les trompes; 3°. les vaisseaux qui forment les cordons vasculaires.

Les *branches hypogastriques* naissent de côté & d'autre de l'artère & de la veine de même nom, pour gagner les bords & la portion latérale de l'utérus, & se distribuent à toutes les parties, tant internes qu'externes. Ces branches font par-tout des contours & des entrelacemens extrêmement multipliés. Les artères d'un côté communiquent ensemble par leurs ramifications, & s'anastomosent sur l'utérus & dans l'épaisseur de ce viscere avec celles de l'autre côté, ce que font aussi les divisions de ces ramifications. Les veines qui accompagnent les artères, forment également une très-grande quantité d'anastomoses, & tous ces vaisseaux communiquent aussi avec les artères & les veines spermatiques, avec les bandes vasculaires des ligamens larges, & avec les hemorrhoïdaux.

On démontre clairement les anastomoses, en faisant des injections, & en soufflant dans les hypogastriques, après avoir fait les ligatures convenables, pour empêcher l'extravasion des liqueurs ou du vent. Ce sont les extrémités de plusieurs de ces artères qui aboutissent & s'ouvrent dans la cavité de l'utérus, & occasionnent le sang menstruel, ce qui cause quelquefois les pertes. Les veines ont de particulier leur communication avec les hemorrhoïdales internes, & par conséquent avec la veine porte.

Les *vaisseaux spermatiques*, dans le sexe féminin, ont le même entrelacement, la même origine que dans les hommes; ils ne sortent pas du bas-ventre, mais ils se jettent sur les ovaires & les trompes, & communiquent avec les hypogastriques & les cordons vasculaires des ligamens larges. Les veines sont fort nombreuses, à proportion des artères. Ces vaisseaux se ramifient aussi latéralement, & paroissent communiquer avec les mesaraïques de la veine porte.

Les *cordons vasculaires*, ou ligamens ronds, sont deux longs trousseaux d'artères & de veines fort menues, entrelacées & liées ensemble par un tissu cellulaire très-fin, qui glissent dans l'épaisseur de la grande duplicature des ligamens larges; ils partent des angles supérieurs & latéraux de l'utérus, & vont jusqu'aux ouvertures annulaires du bas-ventre. Ces vaisseaux dans leur trajet forment une saillie sur la surface antérieure de la duplicature de l'un & de l'autre ligament large, & la lame antérieure fournit au trousseau vasculaire une espéce de tunique, & le fait paroître comme un cordon particulier, appliqué à la face antérieure de la duplicature.

Ces cordons prennent leur origine de la communication des vaisseaux spermatiques avec les artères & les veines hypogastriques, & peuvent être regardés comme une continuation des vaisseaux spermatiques. L'attache de ces vaisseaux vasculaires aux coins de l'utérus, par rapport à celle des trompes & des ligamens des ovaires, est ainsi disposée. L'attache des trompes est la plus élevée; l'attache des ligamens des ovaires est plus en arriere; & celle des cordons dont nous parlons, est en devant plus basse que les autres.

Ces cordons prennent une route à-peu-près semblable à celle des vaisseaux spermatiques dans l'homme, sortent du bassin par les ouvertures des muscles du bas-ventre, jusqu'à la partie supérieure & presque moyenne des lévres du vagin, où ils disparoissent dans la graisse. On pourroit croire que ces vaisseaux fournissent la matiere des lacunes; en sortant du bas-ventre, ils sont accompagnés d'une continuation du tissu cellulaire du peritoine, à-peu-près comme les cordons spermatiques dans l'homme, & d'un trousseau de fibres charnues qui composent une espéce de cremaster.

Les *lacunes*. On trouve vers les bords internes, à chaque côté de l'orifice du vagin, des ouvertures plus sensibles que toutes les autres qui aboutissent vers le même endroit. Ces ouvertures répondent par deux tuyaux à deux corps folliculeux, situés dans l'épaisseur interne des lévres, & sont regardés comme des prostates, à-peu-près semblables aux petites prostates dans l'homme. Quand on presse ces glandes, il en sort une liqueur visqueuse.

Le *sinus des lévres du vagin*. On appelle *sinus* la cavité longitudinale qui descend directement depuis la partie moyenne & inférieure du pubis, jusqu'à environ un pouce de distance de l'anus. On donne aux parties latérales de cette cavité le nom de *lévres*, que M. Winslow appelle *aîles*, & la jointure des lévres, s'appelle *commisseure*. Les lévres sont plus saillantes & plus épaisses, & plus approchées dans leur partie supérieure; elles sont composées de peau, de tissu spongieux & de graisse. La peau qui les couvre extérieurement n'est que la continuation de celle du pubis; elle est plus ou moins égale & parsemée de plusieurs petits grains glanduleux, dont on peut exprimer une matiere cérusineuse blanchâtre; & dans un âge avancé, elle se couvre comme le pubis. La face interne des lévres est comme la partie rouge de la bouche, & est séparée de la peau externe par une ligne plus marquée que celle qui sépare le rouge des lévres de la peau du visage. On observe dans la peau interne des lévres du vagin, un grand nombre de pores, & dans son épaisseur, quantité de petits grains glanduleux, qui fournissent une liqueur plus ou moins sebacée. Ces grains sont plus marqués sur les bords extérieurs, que plus avant dans le vagin.

Le *pubis* est l'éminence qui est au bas de l'hypogastre dans l'intervalle des deux aînes, auquel endroit, & à l'âge de puberté, croît un espéce de poil, nommé *pubes*, un peu laineux, comme celui qui croît sous les aisselles. Cette éminence n'est qu'une épaisseur particuliere de la membrane adipeuse, plus ou moins remplie de graisse, qui couvre la partie antérieure de l'os pubis, & quelques petites portions des muscles voisins.

Le *clitoris* est situé intérieurement après la commisseure des lévres extérieures du vagin. Il paroît d'abord sans dissection, comme un petit gland, excepté qu'il n'est pas percé; il est recouvert en dessus, & latéralement d'un prépuce formé par un repli particulier d'une portion de la face interne des lévres du vagin. Ce repli ou prépuce paroît glanduleux, & suinte une humidité; il est grenu à sa face interne.

En disséquant ces parties, on y découvre un tronc, ou corps caverneux, & deux branches à-peu-près comme celles du pénis; le tout pareillement composé d'un tissu spongieux ou caverneux, comme nous venons de dire, & de tuniques ou membranes fort élastiques, mais sans uréthre. Ce tissu se gonfle, ce qui arrive de même dans la dissection, quand on l'entend par le souffle ou par l'injection anatomique de l'artère. L'épaisseur du tronc du clitoris est partagée en parties latérales par une cloison mitoyenne, depuis sa bifurcation jusqu'au gland, où elle s'efface insensiblement.

La bifurcation du tronc est attachée sur le bord de l'arcade cartilagineux des os pubis, comme dans l'homme, & les branches qui sont aussi comme les racines des corps caverneux, sont de même attachées chacune au bord de la branche inférieure de l'os pubis voisin, & s'étendent intérieurement sur la petite branche de l'ischion, & se terminent enfin insensiblement; & quelquefois en certains sujets, elles vont jusqu'à la tubérosité de cet os.

Ce qui rend ces parties si semblables à celles de l'homme, comme nous avons observé dans la table précédente, c'est que, jusqu'aux moindres particularités, la conformité des sexes est exactement observée. Le ligament suspensoir, attaché à la symphise de l'os pubis, proportionné à la grandeur du clitoris, & qui renferme le tronc de sa duplicature, n'est point oublié.

Les *muscles du clitoris*. Il y a quatre trousseaux de fibres charnues attachés au tronc du clitoris, deux à chaque côté; l'un de ces muscles descend le long du corps caverneux qui lui est voisin, & le couvre entierement, & s'attache ensuite par une portion tendineuse & aponevrotique en partie à l'extrémité de ce corps caverneux, & en partie plus bas à la tubérosité de l'os ischion. On donne à ce muscle le nom d'*erecteur* comme dans l'homme. Le second muscle du même côté descend à côté de l'uréthre, & du grand conduit ou vagin, en s'élargissant jusqu'au sphincter de l'anus, auquel il se termine en partie, à-peu-près comme celui qu'on appelle *accélérateur* dans l'homme. Ce muscle & son semblable du côté opposé, embrassent ensemble latéralement, & fort près de l'uréthre une portion du grand conduit; ils deviennent fort larges en descendant, & se répandent jus-

qu'au dessous sous les parties latérales du vagin, comme dans l'homme sous le canal de l'uréthre. Plusieurs anatomistes ont regardé ces deux muscles comme une espéce de sphincter ou ceinture musculaire; tous ces muscles sont garnis de beaucoup de graisse.

Les *vaisseaux du clitoris* viennent principalement des vaisseaux hypogastriques; les nerfs sont fournis par la seconde & troisiéme paire des nerfs sacrés, & par ce moyen, communique avec le plexus mésentérique inférieur, & avec les grands nerfs sympatiques, ce qui donne une extrême sensibilité.

Les *nymphes* sont naturellement les crêtes, ou les babines du clitoris; ce sont deux replis fort saillans de la peau interne des lévres intérieures du vagin, qui s'étendent depuis le prépuce du clitoris, jusques vers les deux côtés inférieurs de l'orifice du vagin; elles commencent par des petits filets en pointe, & s'élargissent & grossissent ensuite; & se resserrant de nouveau, prennent la forme d'un fuseau. Leur tissu est spongieux; elles sont glanduleuses; leur situation est oblique; étant rapprochées par leur extrémité supérieure, & nécessairement écartées par leur attache inférieure, elles sont plus ou moins colorées & plus ou moins flétries, selon l'âge & le tempérament.

L'*uréthre*, ou le conduit urinaire, a son orifice dans l'intervalle des nymphes, sous le tronc du clitoris; & on peut considérer cet orifice sous la bifurcation de ses branches, formant un anneau ridé & picoté de plusieurs petites lacunes, dont on peut exprimer un suc plus ou moins visqueux ou mucilagineux. Cet orifice se retire un peu intérieurement dans le temps de la grossesse. Le corps de ce canal est un conduit spongieux, à-peu-près comme dans l'homme, mais fort court, & n'est pas autre chose que le col de la vessie dans le sexe masculin; il passe sous l'arcade cartilagineuse des os pubis, & se courbe vers son extrémité. La membrane interne de ce conduit est un peu plissée & percée de petits trous qui répondent à des follicules enfermées dans son épaisseur comme dans l'homme. La continuation de cette membrane interne qui couvre la cavité interne de la vessie, est inégalement ridée, quand la vessie est vuide.

Le *vagin* est posé obliquement de bas en haut entre le rectum & la vessie; son extrémité antérieure qui forme son orifice, est bordée de nymphes & de grandes lévres externes dont nous avons parlé, qui par leurs commissures, forment une ouverture ovale & anguleuse. L'extrémité postérieure s'unit avec le corps de l'utérus, & embrasse son orifice, à-peu-près comme l'intestin duodenum s'attache autour du pylore, ou comme l'intestin cœcum avec le colon, s'attachent autour des extrémités de l'ileum. Le corps du vagin est principalement composé d'un tissu spongieux, entrelacé de quantité de vaisseaux sanguins dans les filles; il est beaucoup plus allongé, & a beaucoup plus de diametre dans les femmes; il est plus ou moins dilaté; il est plus ou moins court; sa surface interne ou concavité est plus ou moins ridée transversalement, selon son extention ou son diametre. Cette surface est revêtue d'une membrane particuliere; les rides internes de ce conduit forment des portions d'arcades, posées fort près les unes des autres, rangées de maniere qu'elles divisent la concavité de l'utérus en deux faces, l'une supérieure & l'autre inférieure. La rencontre de ces rides ou arcades supérieures & inférieures forme une espéce de raphé, ou couture irréguliere & latérale, tant d'un côté que de l'autre; ces arcades, sont souvent entrecoupées par le milieu, & divisées en demi-arcades, ce qui varie selon les usages plus ou moins fréquens.

L'extrémité postérieure du vagin environne l'orifice de l'utérus obliquement, c'est-à-dire, que dans la partie supérieure, l'orifice de l'utérus s'attache au fond du vagin; mais dans la partie inférieure, cet orifice avance, & le fond du vagin est plus reculé, & forme un cul-de-sac.

L'*hymen* est un cercle membraneux vers l'extrémité antérieure du vagin; on ne l'apperçoit que dans le bas âge, & avant les régles menstruelles. Il a existé quelquefois dans les vieilles filles, mais fort rarement. Ce cercle est ordinairement bordé d'un repli membraneux plus ou moins circulaire, qui forme une ouverture ou lucarne plus ou moins large, & quelquefois semi-lunaire. Ce cercle resserre le vagin, & le rend plus étroit, & semble vouloir le fermer & le garantir; mais s'il est rompu, c'est pour toujours; il forme le caractere & le sceau de l'hymen; ses traces même n'existent plus après l'accouchement.

Les *caroncules* sont la partie la plus solide de ce cercle membraneux dont nous venons de parler; on les nomme *Myrtiformes*, parce que les lambeaux qu'elles retiennent, lui donnent la forme d'une feuille de myrthe. Mais ces restes de virginité s'effacent, & ne laissent que des foibles traces de leur premiere existence. Plusieurs Anatomistes prétendent que le cercle membraneux peut souffrir quelque dérangement par les régles abondantes, par des accidens particuliers, par imprudence ou par légéreté.

Les *plexus rétiformes* recouvrent extérieurement le vagin dans sa portion antérieure, & forment deux plans vasculaires & caverneux, minces & larges, qui descendent de côté & d'autre du clitoris, derriere les nymphes, & dans leur continuation, recouvrent le canal de l'uréthre en maniere de col, & avant de se répandre sur le vagin, le tissu du plexus se gonfle par le souffle comme une rate mollasse, & à-peu-près comme le corps caverneux du clitoris, avec lesquels il paroît même communiquer; ce qui a donné lieu d'appeller ce plexus rétiforme, les jambes internes du clitoris: c'est une espéce de rete admirable, qui vient principalement des vaisseaux hypogastriques.

Je crois que la description exacte & anatomique des parties naturelles de la femme que l'on vient de voir, confirme bien ce que j'ai dit de la conformité & du parallele des sexes dans l'homme, ce qui est de même dans les animaux.

LA FEMME DISSÉQUÉE

Dans le commencement de sa Grossesse, & l'Anatomie du Sein.

PLANCHE TROISIÉME.

Dans cette Planche, on représente le Corps & les extrémités supérieures d'une jeune Femme disséquée au commencement de sa Grossesse, de laquelle la peau ne couvre que la tête & le col. A. B. On y voit le Sein découvert avec ses glandes & ses vaisseaux; les Parties naturelles sont en situation, & la Matrice se trouve déja grossie. Dans le Bas-Ventre, on voit en situation l'estomac, le foye, le pancreas, le duodenum, les reins, & les gros vaisseaux de cette partie du corps humain.

Le corps & le haut des extrémités inférieures.

LES MUSCLES.

aa. COUPE de l'Oblique externe.
dd. Le même Muscle dans ses digitations avec le grand dentelé.
A. B. Coupe de la peau.
S. Le grand dentelé dont on ne voit que les digitations.
F. Portion du grand Dorsal.
I. Le grand Fessier (son attache inférieure.)
K. Le moyen Fessier.
L. Le Pectineus.
M. Portion du Triceps.
W. Celle du côté droit.
H. Attache supérieure du Vaste externe.

T. Le Couturier, coupé du côté gauche vers ſon attache ſupérieure.
V. Portion du Faſcialata.
ee. Le haut de Muſcle crural.
ff. Le Pectineus du côté droit.
gg. Coupe du Muſcle greſle antérieur.
hh. Portion inférieure des Muſcles iliaque & pſoas.
g. Le haut du Greſle antérieur du côté droit.

Les Os.

A. Le haut du Sternum.
a. La Crête antérieure de l'os des îles.
g. La fourchette de l'Sternum.
f. Le bord des fauſſes Côtes.

Les Arteres et les Veines.

4. Branches de la Mammaire interne.
6. Coupe de la Veine porte.
7. La naiſſance des Artères ſpermatiques.
10. L'Aorte inférieure.
11. La veine cave inférieure.
12. La Veine & artère émulgente.
13. Les Suréinales.
14. Les Artères & Veines ſpermatiques.
20. & 21. Coupe des Veines & Artères mammaires internes qui vont s'anaſtomoſer avec les épigaſtriques.
22. Les Iliaques internes. Et 17. du côté gauche.
23. La ſortie du Baſſin de la Veine iliaque.
24. Le Veine crurale.
25. La Saphene. (Et 17. du côté gauche.)
26. Les Veines & Artères honteuſes externes.

Les Visceres.

a. b. Le Sein découvert, qui repréſente les vaiſſeaux & les glandes du lait.
b. L'Areole & le Mammelon, avec les points blancs pour l'iſſue du lait.
c. d. e. Le Sein gauche couvert des ramifications des artères & des veines mammaires.
i. Les bords du grand Lobe du foye.
k. La Véſicule du fiel.
j. L'Eſtomac ſous lequel on voit une portion de la rate.
m. Le Pilore.
l. Le Duodenum. ll. Le Pancreas.
m. Portion de la Rate. n. Les Reins.
o. Les Glandes ſuréinales.
p. Les Uretères.
q. Le Rectum.
r. L'Utérus dans le commencement de la groſſeſſe.
ſ. Les Ovaires & les Trompes.
t. u. Le Morceau frangé.
v. Les Ligamens ronds.
x. Les Ligamens larges, ou aîles de chauve-ſouris.
y. La Veſſie de l'urine.

Les Extrémités ſupérieures.

Les Muscles.

C. Le Deltoïde.
D. Le Biceps.
E. Le grand pectoral.
F. Extrémité du grand Dorſal.
G. Portion du grand rond.
H. Portion du Coraco brachial.
I. Le grand Anconé.
L. L'Anconé interne.
M. Portion du Brachial.
N. Portion du long Supinateur.
O. Le Cubital externe.
P. Le Radial interne.
Q. Le rond Pronateur.
R. Le Cubital interne.
S. Le long Palmaire. T. Le Radial externe.
V. L'Extenſeur commun.
X. Les premiers Extenſeurs du pouce.
a. Le ſecond Extenſeur.
b. Le Thenar.
c. Les Tendons de l'Extenſeur commun.

Les Veines.

15. La Cephalique. 16. La Bazilique.
17. La Mediane.

PLANCHE QUATRIÉME.

Cette Planche ſe joint à la Planche précédente, pour former la Figure entiere & la démonſtration des Muſcles des extrémités inférieures ; la ſeconde Figure eſt pour voir ce qui reſte à démontrer des Parties de l'homme à la ſuite de la onzième Planche ; & la troiſiéme Figure eſt la coupe du Baſſin.

FIGURE I.

Les Muscles.

A. Le Tibial antérieur.
B. L'Extenſeur propre du pouce.
C. Le long Peronier.
D. Le long Extenſeur commun des doigts du pied, & ſa coupe.
E. Le Pedium du court Extenſeur.
F. Tendon du Tibial poſtérieur.
f. Le Ligament du pied du côté gauche, & marqué k. au côté droit.
g. La peau qui couvre le Calcaneum.
h. Tendon du grand fléchiſſeur des orteils.
i. Celui du pouce.
k. Le Ligament qui les contient avec celui du Tibial poſtérieur.

Les Os.

a. La Rotule.
b. Les Tubéroſités de la tête du Tibia.
c. Le corps du Tibia.
d. Le Condile externe du Fémur, & la partie externe de la tête du Tibia.
e. La Maléole interne de cet os.
f. La Maléole externe où s'attache le ligament.

Les Arteres.

17. Les Anaſtomoſes des Artères de la jambe.
18. La Tibiale antérieure de la jambe droite.
19. La Poſtérieure de la même partie.
28. Branche de la Peroniere qui va ſur la convexité en pied.

FIGURE II.

La Verge tronçonnée & les Muſcles de l'Anus.

A. L'Os pubis. B. L'Os Iſchion.
C. L'Artère obturatrice qui ſort par la partie ſupérieure du ligament du trou ovalaire, qui eſt un rameau de l'hypogaſtrique, & va aux Muſcles voiſins, aux Glandes inguinales.
D. Coupe de la Verge. E. Coupe du Canal de l'Uréthre.
N. Les Muſcles érecteurs.
a. Les Accélérateurs. *b.* Les Tranſverſes.
c. Les Protaſtiques ſupérieurs. *d.* Les Protaſtiques inférieurs.
e. Les Sphincter de l'Anus. *f.* Les Releveurs de l'Anus.

FIGURE III.

Cette Figure repréſente la coupe du Baſſin, & de la Matrice dilatée.

A. La premiere Vertebre des Lombes. B. L'Os Sacrum.
C. Les Os des Iſles. D. L'Os Pubis.
E. Les Os Iſchion.
F. La partie ſupérieure du Fémur.
G. Coupe de la Matrice dilatée.
H. L'entrée du Vagin.

La


Plate III.


a
C
C
B
D
E
Disséqué Peint et Gravé par

LA FEMME ENCEINTE,

SUR LA FIN DE SA GROSSESSE.

Cette Figure est composée des Planches cinquiéme & sixiéme; elle représente une Femme vers son neuviéme mois, & les parties du Sexe feminin détachées.

PLANCHE CINQUIÉME.

Le Corps & les Extrémités supérieures.

LES MUSCLES.

A. LE Deltoïde.
B. Le Grand Dorsal.
C. L'Scapulaire ou Trapeze.
D. Le grand Rond. *a.* Le petit rond.
E. Le Sous-épineux.
F. Digitations du grand Dentelé.
G. Le grand Anconé.
H. L'Anconé externe.
I. Le long Supinateur.
K. Portion du Biceps.
L. M. Coupe des Muscles du bas-ventre.
N. Le grand Fessier, qui se joint aux extrémités inférieures.
O. Le Gresle antérieur des mêmes parties.
P. Portion du Couturier des extrémités inférieures.

LE BAS-VENTRE.

a a. La Plevre.
b. Coupe de la Matrice.
c. Coupe du Placenta.
d. Le Fœtus dans sa situation naturelle, au terme de huit mois ou environ.
e. Le Cordon ombilical.
f. Les Trompes recourbées par l'élévation de la Matrice.
g. Les Ovaires.
h. La Vessie de l'urine comprimée.

PLANCHE SIXIEME.

Les Extrémités inférieures & la Femme en travail.

FIGURE I.

LES MUSCLES.

A. L'EXTRÉMITÉ inférieure du fessier.
B. Le Fascialata.
C. Le Jartier.
D. Le Vaste externe.
E. Le Biceps.
F. Les Jumeaux.
G. Commencement du Tendon d'Achille.
H. Le Peronier antérieur, ou moyen Peronier.
I. Le long Peronier, ou Peronier postérieur.
K. Le long Extenseur commun des orteils.
L. Le court Extenseur, ou Pedieux.
M. Le petit Peronier.
N. Le demi-Membraneux.
O. Le demi-Nerveux.
P. Le Gresle interne.

FIGURE II. & III.

La Femme en travail d'enfant.

A. Le Mont de Vénus. B. Les Cuisses écartées.
C. La Fourchette. D. L'Anus.
E. Les grandes Lévres. F. Les Caroncules.
G. Les Nimphes. P. Le Clitoris.
L. Le Meat urinaire.
M. Coupe du Bas-ventre. N. Coupe de la Matrice.
O. Portion des Intestins, & de l'Epiploon.
P. L'Amios ouvert.
Q. Le Fœtus culbuté, & sa tête sur le bassin.

FIGURE IV.

Les Parties extérieures d'une Fille.

E. Le Meat urinaire.
F. Le Clitoris.
G. Les Nimphes.
H. L'Hymen & la petite Ouverture pour le passage des ordinaires.
I. Les Caroncules.
L. Les grandes Lévres.
M. La Fosse naviculaire.

FIGURE V.

La Matrice d'une jeune Fille, vuë de côté.

A. Le Mont de Vénus.
B. C. Les Cuisses tronçonnées.
D. Les bords des grandes Lévres.
E. F. Coupe des chairs & des graisses de la Cuisse.
G. La Vessie de l'urine.
H. Coupe de l'Os des isles.
I. La bifurcation de l'Aorte.
K. L. Les Iliaques internes.
L. Naissance des Hypogastriques.
M. L'Iliaque externe.
O. Le Rectum.
P. Les Ligamens ronds.
Q. Les Trompes de Fallope.
R. L'Uterus.
S. Le Vagin.
T. Les Ligamens larges, & leur production vers le rectum.
X. Les Ovaires.

FIGURE VI.

Cette Figure est une Matrice vue postérieurement, & une coupe du Bassin.

A. Le Rectum. B. Coupe de la Peau & des Graisses.
C. L'Anus.
D. Les Fesses.
E. Coupe des Muscles.
M. Les Vaisseaux hypogastriques.
N. Les Ligamens larges.
O. Les Ovaires.

P. Q. Les Trompes.
R. L'Uterus.
S. Les Uretères.

DES REINS.

(*c, e. Planche fig. I.*) Les reins font deux corps glanduleux, un peu fermes, que l'on met au rang des glandes conglomerées.

Leur figure ovalaire eft à-peu-près comme celle d'une groffe féve d'aricot, leur couleur eft d'un rouge qui tire affez fur le brun.

Ils font fitués hors du fac du peritoine, dans la cavité du bas-ventre, de chaque côté des vertébres lombaires, entre la derniere des fauffes côtes & les os des îles, dans la région appellée lombaire.

La rein droit eft fous le gros lobe du foye, & par conféquent plus bas que le rein gauche, qui eft fous la rate. Quelquefois les reins font paralleles, & de la même hauteur, & quelquefois il n'y en a qu'un; alors il eft fitué tranfverfalement fur le corps des vertébres.

On remarque à chaque rein une face antérieure, & une face poftérieure.

Une extrémité fupérieure & une inférieure.

Une grande courbure & une petite courbure, ou une convexité & une concavité.

La poftérieure eft plus large que la face antérieure.

L'extrémité fupérieure eft auffi plus large & un peu plus courbée que l'inférieure.

Les Reins font enveloppés d'un tiffu membraneux & cellulaire, fort large, que l'on appelle membrane adipeufe, ou graiffeufe.

Ce tiffu s'étend auffi fur les artères & fur les veines émulgentes.

La tunique, ou membrane propre des reins, eft compofée de deux lames, entre lefquelles il y a un tiffu cellulaire, extrêmement fin, que l'on peut rendre fenfible, en foufflant entre ces deux lames avec un tuyau très-delié.

La lame externe eft liffe & polie, & rend toute la furface des reins très-unie & égale dans les adultes; mais dans les enfans, cette convexité eft comme divifée en plufieurs boffes, ou lobes, à-peu-près comme le font ceux du veau.

La lame interne fe plonge de tous côtés dans la fubftance des reins; de forte que l'on ne peut l'en féparer fans déchirement; elle forme des cloifons, qui s'infinuant dans la fubftance des reins, contribuent à former les calices & le baffinet, que l'on appelle entonnoir. *On verra ces parties plus détaillées dans les figures fuivantes.*

Ufage des Glandes du Rein.

On diftingue trois fubftances dans les reins, une corticale ou glanduleufe, une canelée ou rayonnée, & la troifiéme mammelonnée, qui eft la réunion de tous les petits canaux excréteurs.

La fubftance corticale, ou glanduleufe, qui eft l'extérieure, n'eft autre chofe que l'amas de tous les petits grains glanduleux qui doivent filtrer l'urine.

La feconde canelée, ou rayonnée, eft formée de tous les canaux excréteurs des glandes qui compofent la fubftance corticale ou glanduleufe.

La troifiéme fubftance des reins, eft la mammelonnée; elle réunit les ouvertures de tous les petits canaux excréteurs; de forte que plufieurs de ces canaux fe réuniffant enfemble, forment des mammelons de figure conique. Ces mammelons font au nombre de dix ou douze; ils font libres, & pendent dans leur calice, qui quelquefois font doubles.

Ces calices font de petits entonnoirs membraneux, qui fe réuniffant enfemble, forment trois branches principales; favoir une fupérieure & une infétieure, que l'on peut voir fans détruire le rein. Ce font ces trois branches que l'on appelle le baffinet du rein, lefquelles réunies enfemble, forment le commencement de l'uréthre, qui eft le conduit des urines.

Les vaiffeaux des reins font artères, veines, nerfs, & vaiffeaux lymphatiques.

Les artères qui vont aux reins font nommées émulgentes, ou artères reinales; elles viennent de l'aorte inférieure, & en partent latéralement. Quelquefois elles font doubles, & fur-tout du côté gauche.

Les veines qui rapportent le réfidu du fang, portent le même nom, & vont s'ouvrir dans la veine cave inférieure.

Les nerfs viennent des intercoftaux & des lombaires; ils forment des plexus affez confidérables, qui accompagnent les vaiffeaux qu'on appelle plexus émulgens, ou reinaux.

Les vaiffeaux limphatiques vont fe rendre dans les veines lactées, & au canal thorachique.

Des Capfules attrabilaires, ou Reins fuccenturiaux.

(*Voyez la même Planche.*) Les capfules attrabilaires font deux glandes un peu jaunâtres, applaties & couchées fur la partie fupérieure de chaque rein; leur figure reffemble affez à une crête de coq, ou à la partie fupérieure d'un cafque, la bafe en eft un peu large, concave, & pofée fur l'extrémité fupérieure du rein.

Leur groffeur eft différente felon les âges; elles font fort confidérables dans le fœtus, & très-petites dans les adultes.

Leur fubftance eft mollaffe, fpongieufe & glanduleufe, & leur couleur eft encore différente, à proportion des âges. Dans les jeunes fujets, elles font d'un jaune tirant fur le rouge, & dans les adultes, d'un jaune plus brun.

Les capfules attrabilaires ont une petite cavité qui contient une humeur épaiffe, qui eft pour l'ordinaire de la couleur de la glande.

Quand on fouffle dans la capfule attrabilaire, l'air entre dans la veine capfulaire, ce qui n'arrive point lorfqu'on fouffle par l'artère, & ce qui a fait croire à plufieurs auteurs que la veine attrabilaire faifoit la fonction de veine & de canal excréteur. Leur ufage n'eft pas encore connu.

Les capfules font recouvertes par la membrane adipeufe commune, hors du peritoine, de même que les reins. On trouve une membrane au-deffous de la premiere, qui eft la membrane propre de la capfule.

Les arteres qui s'y diftribuent viennent de l'artère émulgente, & quelquefois de l'aorte; fes veines s'ouvrent dans les émulgentes, & fes nerfs fortent du Plexus renal.

DES URETERES.

(*Voyez la même Planche.*) Les uretères font les canaux excréteurs des reins; ils fervent à expulfer la liqueur que l'on nomme urine, après qu'elle a été filtrée & féparée du fang par ces mêmes vifceres.

L'origine des uretères provient des petits calices, ou petits entonnoirs membraneux; qui fe réuniffant enfemble, forment trois branches principales, comme nous avons dit, qui forment ce que nous appellons baffinet, & font le commencement de l'uréthre.

Les Uretères fortent enfuite par l'échancrure des reins à leur bord intérieur, au-deffous de l'artère & de la veine émulgente; ils paffent quelquefois deriere leur bord inférieur; chaque uretère defcend obliquement fur le mufcle pfoas, étant entourés de la portion externe & cellulaire du péritoine; ils paffent enfuite derriere le cordon des vaiffeaux fpermatiques & devant les vaiffeaux iliaques, pour entrer dans le baffin; c'eft-là qu'ils s'entrelaffent avec l'artère ombilicale, pour s'implanter enfuite à la partie poftérieure & inférieure de la veffie, proche fon col.

Les uretères rentrent dans la veffie obliquement, en perçant les membranes, de façon que l'une de ces membranes bouche l'ouverture que l'uretère a fait à l'autre, & par ce moyen empêchent l'urine de fortir de la veffie, & de rétrogader, quoique dans les fuppreffions d'urine cela ne laiffe pas d'arriver; mais il faut pour cela que la veffie foit extrêmement pleine, & que l'urine ne puiffe fortir par fon ouverture ordinaire.

Les uretères font des canaux très-élaftiques, qui fe prêtent en tout fens, & reprennent bientôt après leur étendue naturelle, pourvu qu'ils n'ayent pas trop long-temps fouffert une tenfion forcée, leur groffeur eft à-peu-près comme celle d'un tuyau de plume à écrire, plus large en haut, proche le rein, que par-tout ailleurs; ils fe contournent en forme d'*S* Romaine, dans le trajet qu'ils font pour aller du rein à la veffie.

On en trouve dans de certains fujets qui reffemblent à


A
C
G
H
a a
B
d
a a
h


Fig. 6
Fig. 5



de petits inteſtins, tant par leur groſſeur, que par leur courbure.

Ils ſont compoſés de trois tuniques propres, dont la premiere qui environne les autres, eſt blanchâtre, d'un tiſſu filamenteux, très-ſerré, & cependant fort facile à s'étendre, & qui paroît comme un tiſſu celluleux ordinaire.

La deuxiéme tunique eſt rougeâtre; elle eſt plus forte, & formée de différentes couches de fibres qui ſe croiſent, & il eſt difficile de diſcerner ſi elles ſont muſculeuſes, ou ſimplement membraneuſes.

La troiſiéme eſt légérement grainue, comme un velouté très-ras, & mouillé par-tout d'une liqueur mucilagineuſe; elle eſt pliſſée par des rides longitudinales, & par quantité de petites rides tranſverſales.

Outre ces tuniques propres, les uretères ſont environnés du tiſſu cellulaire du peritoine.

On peut mieux voir le velouté & les rides des uretères, en les faiſant floter dans l'eau claire.

Il y a des ſujets où l'on trouve deux uretères à chaque rein.

Les artères & les veines qui s'y diſtribuent, ſont de petits rameaux des branches ſpermatiques & des lombaires; ſes nerfs viennent des plexus méſenteriques & rénaux.

DE LA VESSIE.

(*Voyez la II Planche.*) La veſſie eſt un ſac membraneux & muſculeux, dont la figure imite aſſez celle d'une bouteille renverſée; elle eſt ſituée à la partie inférieure & antérieure du baſſin, devant l'inteſtin rectum, hors de la lame du peritoine. Par ſa poſition externe & cellulaire, elle ſe tient attachée aux ſurfaces ſupérieures & poſtérieures des os pubis, & principalement à leur ſimphiſe.

On la diviſe en fond, en col, en parties antérieures & en partie latérales.

On donne le nom de fond à la partie ſupérieure, & celui de col à la partie inférieure.

Elle eſt compoſée de quatre tuniques, à peu près comme l'eſtomac, à la réſerve que la tunique externe n'eſt en partie que la vraie lame du peritoine qui la recouvre; ſavoir en haut, en arriere, & un peu ſur les côtés.

Le reſte de la veſſie eſt entierement enveloppé du tiſſu cellulaire par ſa portion externe, qui l'attache aux os pubis dans leur ſurface interne, comme je l'ai déja dit.

La ſeconde eſt la muſculeuſe; elle eſt compoſée de pluſieurs couches de fibres charnues, dont les externes ſont pour la plupart longitudinales, & les internes plus inclinées de côté & d'autre, de plus en plus obliques, & enfin preſque tranſverſales. Toutes ces fibres ſe croiſent différemment, & tiennent enſemble par un tiſſu cellulaire très-fin.

La troiſiéme tunique eſt appellée la nerveuſe, & eſt à-peu-près d'une ſtructure ſemblable à celle de la tunique nerveuſe de l'eſtomac.

La quatriéme eſt la veloutée; les rides qu'on y remarque ſont irrégulieres, quand elle eſt vuide, & elle eſt naturellement dans un état de contraction. Cette tunique eſt légérement grainue, & comme glanduleuſe; il en tranſpire continuellement une limphe mucilagineuſe, qui enduit toute ſa ſurface interne, & ſert à la défendre contre l'acrimonie de l'urine.

La partie inférieure de la veſſie eſt percée par trois ouvertures; l'une antérieure, & deux latérales un peu poſtérieures.

L'antérieure, qu'on appelle le col de la veſſie, eſt formée par le prolongement de toutes les tuniques propres, en maniere de goulot; les deux autres ouvertures ſont faites par l'extrémité inférieure des uretères qui y aboutiſſent, comme je l'ai dit.

Le col de la veſſie forme en ſe prolongeant le canal de l'uréthre, tant aux hommes qu'aux femmes.

L'uſage de la veſſie eſt de recevoir l'urine, de la contenir pendant quelque temps.

Au ſommet de la veſſie, on voit un cordon ligamenteux, qu'on appelle l'ouraque, qui monte entre le peritoine & la ligne blanche juſqu'au nombril, & diminue d'épaiſſeur à meſure, & il n'eſt d'aucun uſage dans les adultes.

DES MAMMELLES.

(a, b, c, d.) *Planche premiere.* Les Mammelles ne ſont pas conſidérables dans les hommes & d'aucun uſage; celles des femmes ſont les plus apparentes, ce ſont les réſervoirs de notre premiere nourriture.

Elles ſe gonflent, & elles croiſſent à l'âge de quatorze ans dans les filles; ce gonflement s'exprime en latin par *Mammæ ſororiantur.* Elles diminuent dans un âge avancé, lorſqu'elles deviennent inutiles. Le bout des mammelles, ou ſon embouchure, s'appelle mammellon.

La ſubſtance des tetons eſt compoſée d'une grande quantité de graiſſe, d'une ſubſtance blanche, qui paroît être glanduleuſe, d'une quantité de corps globuleux, qu'on appelle les glandes de *Nuk.* Pluſieurs veulent que ces corps ne ſoient ſeulement qu'une eſpéce de graiſſe plus épurée. *Verrheyen* ſoutient le contraire. On trouve parmi cet amas de diverſes parties fines, un entrelacement d'une portion de la membrane adipeuſe, ou graiſſeuſe, dont les pellicules cellulaires ſoutiennent un grand nombre de vaiſſeaux, tant arteres que veines, nerfs, vaiſſeaux limphatiques, conduits ſéreux, ou laiteux, & un grand nombre de petites grappes glanduleuſes, qui dépendent de cette membrane; le tout en ſe rétréciſſant, fait un eſpéce de cercle, que l'on nomme *Aréole.* Les mammelles ſont fortement arrêtées entre deux membranes, qui ſont la continuation des pellicules graiſſeuſes; la plus interne de ces deux membranes, qui fait le fond, & qui eſt comme la baſe du corps de la mammelle, eſt épaiſſe, & attachée au muſcle grand pectoral.

L'externe eſt plus fine, & forme au corps de la mammelle une eſpéce de tégument particulier, plus ou moins convexe, & très-adhérent à la peau.

L'aréole, ou cercle coloré, eſt garni de corps glanduleux, qui s'élevent d'eſpace en eſpace, comme des monticules autour de ce cercle.

Le mammellon où aboutit le ſein dont nous avons parlé, ſort du centre de l'Aréole, eſt ſpongieux, élaſtique, & plus ou moins conſidérable en de certains ſujets. Il a ordinairement plus de volume dans les nourrices que dans toute autre perſonne. Il change de couleur ſuivant les différens âges.

Les conduits laiteux ſe rendent à la ſommité du mammelon, & s'y ouvrent par autant de petits trous, ou orifices qui ſont preſque imperceptibles.

Le corps du mammelon eſt enveloppé d'une production cutanée, extrêmement mince, & de l'épiderme. Quantité de petites éminences & de rugoſités rendent ſa ſurface externe fort inégale.

Les arteres & les veines qui ſe diſtribuent dans les mammelles, ſont des ramifications de celles qui portent les noms particuliers d'artères & de veines mammaires, dont les unes ſont des branches des ſouſclavieres, & appellées mammaires internes; les autres ſont des productions des axillaires, & ſont nommées mammaires externes. Ces vaiſſeaux communiquent entr'eux avec ceux des environs, & avec les épigaſtriques.

Les nerfs viennent principalement des nerfs cauſtaux, & par leur moyen communiquent avec les grands ſymphatiques.

Uſage des Mammelles.

L'uſage des mammelles dans les femmes, eſt de ſéparer du ſang le ſuc laiteux qui ſert à la nourriture des enfans.

Ce qui paroît un prodige dans la nature, c'eſt que ces parties qui ne faiſoient point cette ſécrétion avant l'accouchement, & qui ne la font jamais dans les vierges, ayent en deux fois vingt-quatre heures la faculté de fournir aſſez de lait pour nourrir le nouveau né.

LA FEMME EN COUCHE ET LE FŒTUS.

On peut assembler les deux Planches suivantes.

PLANCHE SEPTIÉME.

La tête renversée pour voir les Muscles du Col & la Carotide mieux développée ; la Plevre à découvert & les Mammaires ; les Muscles du bas-ventre, & les Épigastriques.

FIGURE I.

Les diverses Parties.

a. LA Mâchoire inférieure.
b. L'Os maxillaire avec les Dents molaires.
c. La Fosse zigomatique.
d. L'Apophise zigomatique.
e. La portion supérieure de la mâchoire inférieure sciée, où se voit le diploé & la derniere dent mollaire.
L'Apophise coronoïde, que l'on distingue aisément.
L'Apophise condiloïde, l'échancrure qui est entre ces deux apophises, & l'angle de la mâchoire se voient aussi.
L'Oreille un peu tirée en arriere, où le lobe est emporté.
L'Apophise styloïde entre la coupe de la mâchoire & l'oreille.
k. L'Apophise mastoïde.
l. Le Muscle crotaphite en racourci avec son tendon tire en bas, & son insertion à l'Apophise coronoïde.
1. Le Pterigoïdien externe.
2. Le Pterigoïdien interne.
m. Portion du Palais. *n.* La Langue. *o.* Portion du Digastrique.

Muscles de l'Os hyoïde.

3. Le Mylohyoïdien. 4. Le Geniohyoïdien.
5. L'Stylohyoïdien.
6. Le Sternohyoïdien.
7. Le Costohyoïdien.

Muscles de la langue

8. Le Genyoglosse. 9. Le Basioglosse; le Keratoglosse est à côté; L'Styloglosse se voit ici entre l'Apophise stiloïde & la base de la langue. *p.* L'Sternomastoïdien.
q. L'Os hyoïde. *r.* Le centre du cartilage thyroïde.
s. Portion du cricoïde. *t.* La glande thyroïde. *v.* La trachée artère. *x.* Le Thyroïdien. *z.* L'Sternohyoïdien.

La Plevre à découvert.

a. Les Clavicules. *b.* Coupes du Sternum. *c.* Les fausses Côtes. *d.* L'Artère mammaire interne. *e.* La Mammaire externe. *f.* L'entrelassement de ces Artères qui forment le Sein.

Le Bas-Ventre.

g. Coupe de l'Oblique externe. *h.* Le Muscle droit.
i. L'Oblique interne. *k.* Le Piramidal ou Triangulaire. *l.* Les Artères épigastriques qui vont s'anastomoser avec les Mammaires. A. La tête du Fœtus qui est prête à déboucher, & qui appuie sur la fourchette.

FIGURE II.

La partie supérieure de la femme en couche.

PLANCHE HUITIEME.

La Partie inférieure de la Femme en couche, & l'anatomie du Fœtus.

FIGURE I.

a. COUPE des Muscles du bas-ventre & du Peritoine.
b. La Matrice ouverte après l'accouchement.
c. Le Placenta en situation ; les Membranes déchirées, & le cordon sorti du vagin par l'une de ses extrémités. *d.* Son attache sur l'Ombilic. *e.* La Vessie du fœtus avec les hypogastriques qui vont au cordon.
a. La Veine ombilicale. *f.* Les Poumons. *g.* Le Cœur & le Thymus ; la Poitrine étant ouverte.
h. Le Bas-ventre ouvert ; où l'on voit les reins, le foie, &c.
i. La Vessie de la mere, comprimée par la Matrice.

FIGURE II.

a. La Matrice détachée & ouverte postérieurement par le vagin, après l'accouchement.
b. Les Ovaires. *c.* Les Trompes. *d.* Les Ligamens ronds.
e. Les Ligamens larges, ou Aîles de chauve-souris.
f. Le Vagin ouvert par sa partie postérieure & inférieure, où l'on voit toutes ses rigosités, & l'issue de ses glandes.
g. L'entrée de l'Uterus, ou Mufle de veau.
h. Les Nymphes. *i.* Le Clitoris. *k.* Le Meat urinaire & les Lacunes. *l.* La Vessie & les Uretères.

FIGURE III.

L'Angéologie du Fœtus.

A. Le Placenta détaché. *a.* Le Placenta vu postérieurement.
b. L'Amnios. *c.* Le Chorion. *d.* Le Cordon. *e.* La Veine ombilicale qui se plonge dans le sinus de la veine porte.
f. Le Conduit veineux.
g. La Veine cave inférieure.
h. Le Cœur & l'Oreillette droite.
i. La Veine Cave supérieure & les souclavieres.
k. L'Aorte & sa crosse ou contour.
l. L'Artère pulmonaire.
m. La Vessie & les hypogastriques qui vont joindre le cordon.
n. Les Iliaques. *o.* La petite verge qui tient à la vessie.
1. 2. 3. L'Oreillette droite ouverte.
1. Le haut de l'Oreillette. 2. L'issue des veines coronaires.
3. Le Trou oval.

FIGURE IV.

Le Cœur & le Thymus.

a. Le Thymus.
b. L'Oreillette droite.
c. La veine cave inférieure.
d. Le conduit conduit veineux.
e. La veine porte.
f. La Veine ombilicale.

FIGURE V.

Le Cœur vu postérieurement.

aa. Les Veines caves.
bc. Le Canal arteriel.
b. L'Aorte.
c. L'Artère pulmonaire.
d. Les Veines pulmonaires.

Pl VII



Pl VIII



LES ARTERES DU BAS-VENTRE.

Les *artères reinales* ne font ordinairement qu'au nombre de deux ; elles fortent latéralement de l'aorte defcendante inférieure, & vont fe porter dans les reins ; l'une au côté gauche, & l'autre au côté droit, par une ligne droite & horifontale. *Palfin* (Anat. tom. 1, pag. 142.) obferve qu'elles font quelquefois doubles. Pour juftifier fon opinion & celle de *Riolan*, au fujet des artères & des veines émulgentes doubles, je montre ici deux veines & deux artères reinales du côté gauche, ainfi que je les ai trouvées dans le fujet qui a fervi à ma démonftration (*Planche I. fig. II.*)

Plufieurs branches des artères reinales du côté gauche s'entrelaffent avec la branche de la veine affociée, & forment enfemble des *arcades* dans la fubftance interne des reins, defquelles il fort de petits rameaux, qui vont vers leur circonférence, ou furface externe. Ces rameaux fe voyent ici fur le rein droit (*Planche I. fig. I.*)

L'artère reinale droite prend fon origine derriere la veine cave, & vers l'embouchure du côté gauche de la branche émulgente de cette veine. Celle du côté gauche s'affocie avec la veine émulgente du même côté ; elle prend fon origine au-deffous de cette veine ; mais elle vient la recouvrir à fon entrée dans les reins (*même Planche, fig. I.*)

Les artères capfulaires des deux côtés naiffent quelquefois de l'aorte defcendante même, & quelquefois des artères émulgentes. Dans cette figure *II*, elles prennent leur origine du côté droit de l'émulgente, & du côté gauche de l'aorte. M. Winflow obferve qu'elles naiffent quelquefois du tronc de la cœliaque. Ces artères fourniffent des rameaux adipeux, qui fe répandent à la graiffe des reins.

Les *artères fpermatiques* ont été décrites ci-deffus, en parlant des parties de la femme. L'on voit ici les artérioles qu'elles fourniffent à la membrane commune des reins ; celles qu'elles fourniffent aux uretères, &c. Il faut examiner préfentement leur rapport avec les parties de l'homme.

Ces artères dans l'homme vont gagner les allongemens de la portion cellulaire du péritoine, par les ouvertures ou anneaux des deux mufcles du bas-ventre ; elles s'entrelaffent, & paffent à travers les mailles des veines qui les accompagnent, & fe divifent à la fortie du bas-ventre en des rameaux très-fins, parallèles entr'eux, & plus au moins tortillés, enveloppés dans une gaîne formée de feuillets membraneux très-minces, qui font une continuation du tiffu cellulaire du peritoine. Le canal déférent dont nous parlerons eft renfermé dans la même gaîne. Ces artères vont enfin fe jetter fur l'épydidime & le tefticule, ce que nous expliquerons auffi (*voyez fig. II. Planche II.*)

a b. Le tronc de l'Aorte defcendante, ou inférieure.
a. Le Tronc de l'artère cœliaque.
c. Coupe de la Méfenterique fupérieure.
g. La Reinale du côté droit.
h. Celle du côté gauche.
i l. Les Artères capfulaires des deux côtés.
m n. Les Artères fpermatiques.
o. Coupe de la branche Méfenterique inférieure.
g. La bifurcation de l'Aorte, placée à gauche, & au devant de la Veine cave.
q q. La *Branche iliaque droite & gauche.*

On répéte ici l'explication que l'on a déja donné de cette feconde figure de la deuxiéme planche, pour rappeller la démonftration des artères du bas-ventre, dont il s'agit.

Ces deux branches s'écartent dans le baffin, chacune de leur côté, & vont fortir entre le ligament tendineux de *fallope* & le tendon du pfoas, fur l'union de l'os des ifles avec l'os pubis, où elles changent de nom, & prennent celui d'artères crurales.

Il faut obferver ici que les Anatomiftes ayant apperçu que dans le fœtus & dans les jeunes enfans la partie antérieure des iliaques (marquée S. r. du côté gauche & du côté droit,) eft beaucoup plus petite que la branche que cette artère pouffe dans le fond du baffin, que l'on appelle *hipogaftrique*, ou iliaque interne ; & comme alors la partie externe de cette artère paroît plutôt une branche de l'hipogaftrique, que le tronc même de l'artère, ils l'appellent par cette raifon *iliaque externe*. Moyennant cette remarque, on entendra par l'iliaque externe la continuation extérieure de l'iliaque jufqu'à la fortie du baffin.

Ces artères jettent quelques artérioles dans leur naiffance, qui vont à l'os facrum, & dont quelques-unes entrent par les trous fupérieurs de cet os ; elles fourniffent auffi dans cet endroit des artérioles au peritoine, aux tuniques des veines, aux artères & aux graiffes qu'elles rencontrent. Les iliaques, à environ quelques travers de doigt de leur origine, pouffent l'hipogaftrique ; fa naiffance eft marquée ici. J'en ai donné une plus grande defcription dans les explications précédentes, en parlant des parties de la génération de l'homme & de la femme.

Le tronc de l'iliaque externe pouffe fur fon extrémité antérieure avant de changer de nom, & de fortir du baffin deux branches, favoir ;

Les *artères épigaftriques internes*. Par le mot épigaftrique, il faut entendre les *artères du deffus du ventre ;* car *épi* en grec, veut dire deffus, & *gaftri* le ventre.

79. (*fig. I. Planche I.*) L'Hipogaftrique de chaque côté.
22. (*fig. I. Planche III.*) Les épigaftriques internes.
7. (*fig. Planche VII.*) Les externes.

Il eft néceffaire de connoître ici ces artères ; nous n'aurons peut-être pas occafion d'en parler davantage.

La branche interne des artères du deffus du ventre (ou épigaftrique, fi l'on veut,) fort antérieurement de l'extrémité de l'iliaque, & immédiatement avant le paffage du tronc de cette artère fous le ligament tendineux ; elle remonte enfuite obliquement à travers l'aponevrofe du mufcle tranfverfe ; elle fe continue vers la partie poftérieure du mufcle droit du bas-ventre, & gagne même par fes branches jufqu'à deux ou trois travers de doigt au-deffus de l'os pubis ; elle monte le long de la face poftérieure & interne du mufcle droit, en fe ramifiant fur les aponevrofes des mufcles voifins, & à la fin fe perd en s'anaftomofant réellement par plufieurs petites ramifications avec la mammaire interne ; elle communique auffi avec les artères intercoftales inferieures, qui fe répandent fur les mufcles du bas-ventre.

Il étoit impoffible de faire voir ici toutes les ramifications de cette artere ; il fuffit d'en démontrer la coupe, puifque les mufcles dont nous parlons font enlevés. (Je prie ceux qui ne le connoiffent pas en peinture de ne pas croire que ces branches font collées fur les parties qui leur paroiffent poftérieures.)

La branche externe des épigaftriques fort latéralement fur l'extrémité antérieure & externe de l'iliaque, à environ un demi-travers de doigt de diftance de la premiere branche ; elle va à la lévre interne de l'os des îles, où elle fe partage ordinairement, & fe ramifie fur le mufcle tranfverfe & l'oblique du bas-ventre, en joignant l'artère des Lombes.

L'iliaque externe, en paffant fous le ligament tendineux, outre ces deux branches, donne encore deux petits rameaux ; l'un à la partie interne qui va gagner la gaîne des vaiffeaux fpermatiques, & quelquefois il en jette un autre petit du côté externe qui fe porte à l'os des îles.

V. (*Planche I. fig. VII.*) Branches de l'hipogaftrique.
T. (*id. fig. VII.*) Les Artères de ces branches qui forment l'ombilicale.

L'*artère ombilicale*, que l'on peut regarder comme la vraie continuation de l'artère *hipogaftrique*.

Cette artère de quel fens qu'on la confidere, eft une branche de l'hipogaftrique ; elle remonte à côté de la veffie, fur laquelle elle jette des rameaux, & en donne aux parties du péritoine les plus voifines. Dans les adultes, elle eft petite, & fe termine à la partie moyenne de la veffie, quoiqu'elle laiffe plus haut des veftiges de fon premier état jufqu'à l'ombilic, où elle fe joint avec la veine ombilicale en forme de cordon. On a vu fon ufage en parlant du fœtus.

i i. l l. (*fig. II. Planche I.*) La veine cave inférieure.
mm. La Veine reinale droite.
nn. Celles du côté gauche.
o o. L'Spermatique gauche.
p p. La droite.
g g. hh. L'Artère & veines crurales dont nous avons parlé dans les précédentes tables.
22 & 23. (*fig. I. Planche III.*) Ces chiffres renferment la Coupe des branches externes & internes de la Veine & de l'artère crurale.

LA VEINE CAVE INFÉRIEURE. (Nous avons parlé de fon origine dans les tables précédentes.) Cette veine ayant percé le diaphragme, paffe par la partie poftérieure de la

grande scissure du foye, entre le lobe & le lobule de *Spigellius*. Dans ce trajet, elle donne ordinairement trois grosses branches, appellées veines *hépatiques*, c'est-à-dire, d'*hepar*, le foie. Effectivement ces veines vont se ramifier dans le foie. (En parlant du foie en particulier, dans un autre endroit, nous décrirons ces vaisseaux.)

La *veine reinale droite* est l'une des grosses branches de la veine cave, qui vont de chaque côté de cette veine se porter aux reins; celle-ci est plus courte, & descend un peu obliquement pour aller joindre le rein.

Les *veines reinales* du côté gauche sont plus longues que la précédente; & cela doit être ainsi, puisque le tronc de l'aorte descendante est entre le rein & le tronc de la veine cave qui les reçoit de ce côté, ce qui ne se trouve pas du côté droit où le rein est plus proche de la veine cave.

Les veines reinales du côté gauche se trouvent placées immédiatement sous l'artère mésenterique supérieure. Il n'est cependant pas ordinaire qu'il y ait deux veines reinales d'un côté, & une de l'autre, ou deux de chaque côté; assez souvent, on n'en rencontre qu'une seule à droite, & une seule à gauche. Ces veines jettent en haut des veines capilaires, qui accompagnent les artères du même nom dont nous avons parlé, & en bas des veines adipeuses qui vont à l'enveloppe graisseuse des reins. La veine reinale gauche fournit ordinairement la veine *spermatique* du même côté, comme l'on voit dans cette figure.

Les deux reinales vont gagner l'échancrure des reins par plusieurs ramifications, qui se distribuent dans leur substance, ainsi qu'elles sont dépeintes au côté droit.

Les *veines spermatiques* accompagnent les artères dont nous venons de parler, & les suivent dans leur division; un peu après avoir croisé les uretères, elles produisent une branche considérable, qui se divise ensuite en deux rameaux, dont l'un va communiquer avec la veine capsulaire, ou surreinale, & l'autre communique assez souvent avec les veines reinales ou émulgentes: elles communiquent ensuite avec la veine *mesaraique*; elles se multiplient en approchant des anneaux, & s'anastomosent entr'elles de distance en distance; les rameaux de ces veines se tortillent & s'entrelassent les uns avec les autres, & avec les artères qui les accompagnent, enfermées dans la gaîne dont nous avons parlé; ce qui les a fait appeller des Anciens vaisseaux *panpiniformes*. Les veines & les artères spermatiques sont si adhérentes entr'elles en certains endroits, que c'est ce qui a fait croire que les veines s'anastomosoient avec les artères, ce qui est absurde & contredit par les Anatomistes les plus savans, entr'autres per M. Winslow.

DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT.

LA conception & l'accouchement sont les actes indispensables de la génération de tous les êtres animés. Ceux même qui génèrent seuls, comme font plusieurs insectes, conçoivent & accouchent. La génération animale est confiée à tout ce qui est organisé, mouvant & indépendant de l'action de la Terre: c'est en quoi consiste la vie animale. Pour donner la vie, il faut être vivant, *nemo dat quod non habet*. La terre n'a jamais conçu des hommes, & les montagnes n'ont jamais enfanté de souris. L'homme, les quadrupedes, les oiseaux, les poissons & les insectes sont ces êtres animés qui conçoivent & qui accouchent; les uns par la copulation, & les autres d'eux-mêmes.

Tout prouve un méchanisme universel, qui tient à une source, à un commencement. L'éternité des accouchemens est une chimere; il a fallu de tout temps, pour mettre au monde, des hommes & des animaux, des mâles & des femelles. La copulation, le coït, la conception & l'accouchement sont des actes nécessaires, non-seulement pour produire naturellement, mais encore pour forcer les êtres vivans à perpétuer leurs espéces, souvent malgré leur volonté. Le désir les attendrit & les force à se joindre. Les femelles conçoivent avec plaisir, & la douleur les fait accoucher. L'amour les oblige à élever leurs progénitures, & souvent à se priver de leurs besoins. En un mot, le physique & le moral, tout concourt à accomplir l'ordre établi par l'Auteur de la nature.

Nous allons considérer d'abord les vices de conformation qui peuvent s'opposer à l'accouchement naturel; nous disserterons ensuite sur la grossesse & ses maladies, sur la nourriture du fœtus, & enfin sur les divers accouchemens, & la maniere de délivrer les femmes dans l'enfantement.

Des vices de conformation dans les femmes, au sujet de la Grossesse & des Accouchemens.

Les vices de conformation dans les femmes sont essentiellement attachés à la forme & aux dimensions du bassin. Le bassin soutient les intestins & la matrice (*Voyez Planc. IV, fig. III*,) & dans l'accouchement le fœtus appuie dessus, & cherche à franchir l'ouverture faite par l'assemblage de l'os sacrum, des os des îles, & de l'os pubis; & l'arcade inférieure formée par les os ischion & l'os pubis. C'est tout ce qui forme les plus grandes difficultés de l'accouchement.

Dans l'ordre naturel, le grand diametre du bassin doit avoir un cinquiéme de plus que le petit diametre: c'est un vice quand cette proportion manque.

Lorsqu'il n'y a pas entre les crêtes des os des îles la distance nécessaire, il n'en résulte aucun accident pour l'accouchement; mais vers la fin de la grossesse, la matrice se gonfle, les viscères du bas-ventre ne trouvant plus à se loger commodément, se jettent en devant, la matrice se dévie; la femme a le ventre en pointe.

Dans l'ordre de la nature, l'axe de la matrice doit répondre à l'axe du petit bassin, c'est-à-dire, que la ligne qu'on imagine passer en travers par le centre de la matrice, doit être parallèle à l'axe du petit bassin. Toutes les fois que cela n'arrive pas, on dit, *la matrice est deviée*. On comprend facilement que la matrice ne trouvant point à se loger, se porte en devant, & que l'enfant, au lieu d'être poussé vers l'orifice du petit bassin, l'est vers le sacrum. Ce vice, qui est très-commun dans nos Villes, chez les femmes délicates, demande beaucoup d'attention de la part de l'Accoucheur, pour mettre la femme en position.

Lorsque la symphise du pubis a plus d'étendue qu'elle ne doit avoir, elle diminue l'ouverture du petit bassin, quelquefois même le ferme en partie. On donne à ce défaut le nom de *barre*, parce que quand on veut toucher une femme, cet os se présente au doigt comme une barre. Ce vice a souvent lieu dans les personnes les plus fortes.

L'épine du pubis est viciée quelquefois, lorsque faisant peu de saillie en dehors, elle rentre en dedans. Ce vice est rare. Quand il existe, & que l'enfant prend une bonne route, il est de peu de conséquence; mais si l'enfant s'arrête à cette saillie, l'accouchement est difficile, & a des suites facheuses.

Lorsque l'arc formé par les deux branches de l'ischion n'est pas assez grand, son resserrement offre de grandes difficultés à la sortie de l'enfant, qui, à cause de la petite espace, ne peut y engager sa tête. Ce défaut est aussi dangereux que l'excès de la longeur de la symphise du pubis, qui est souvent cause de ce rétrécissement.

Les deux tubérosités de l'os ischion sont quelquefois mal disposées & rapprochées en dedans. Lorsque ce défaut, qui est très-rare, existe seul, il n'est d'aucune conséquence; il cause seulement quelque retardement à la sortie de l'enfant.

Les épines des os ischion rentrent quelquefois en dedans. Ce vice ne s'oppose pas à la sortie de l'enfant, car quelque rentrées qu'elles puissent être, il y a toujours une ouverture assez considérable, pour que la tête de l'enfant puisse se dégager.

Il y a quelquefois si peu de distance entre le pubis & le sacrum, soit par l'alongement de la symphise, ou du sacrum, qu'il n'y a pas d'autre moyen de faire sortir l'enfant, que par l'opération césarienne.

Le sacrum peut être vicié de plusieurs façons, soit que

sa partie supérieure vienne trop en devant, vers la symphise, ou qu'il en soit trop écarté. Le premier défaut empêche que l'enfant ne puisse descendre dans le petit bassin.

Quelquefois le sacrum est excavé, au point que le petit diametre est plus long d'un cinquiéme, que celui de l'ouverture du petit bassin; & lorsque la tête de l'enfant a passé le premier détroit, elle se trouve aussi au large qu'elle étoit dans le grand bassin; & se gonflant dans cette grande cavité, l'enfant ne peut plus sortir par les voies ordinaires. Il arrive aussi quelquefois que le sacrum n'est point excavé du tout, ce qui est encore un autre défaut pour le passage de l'enfant.

L'enclavement est cet état, où la tête de l'enfant ayant passé le petit détroit, ne peut plus ni monter ni descendre. C'est à quoi expose le vice du trop grand resserrement des branches de l'ischion. Cette triste circonstance n'est pas aussi commune que bien des Accoucheurs le disent.

Signes diagnostics avec lesquels on peut reconnoître les défauts de conformation du bassin.

Quelquefois les Accoucheurs sont appellés pour examiner si une jeune personne est bien conformée, si elle est dans le cas de concevoir, & de mettre un enfant au monde heureusement. Je trouve cette cérémonie bien ridicule; elle est contre la pudeur & les régles naturelles. C'est alors s'assujettir à des jugemens très-souvent bien incertains; mais au cas que cela arrive, voici à-peu-près comme il faut s'y prendre.

Il faut faire tenir la jeune personne debout, & examiner ensuite si l'épine tombe d'aplomb sur le sacrum, parce qu'un des grands vices du bassin vient de la torsion plus ou moins grande de l'épine. On ne doit pas se contenter de toucher la partie lombaire, il faut examiner la thorachique. Il arrive souvent qu'une personne qui a cette partie torse, a une crête du bassin plus élevée que l'autre, ce que l'on connoît facilement par le toucher. Ce défaut ne préjudicie pas à l'accouchement.

Cet examen fait, on passe au toucher des épines antérieures & supérieures des os des îles; on considere, si elles sont à une distance convenable. La plus naturelle est de huit à dix pouces. Il n'est aucune personne grasse ou maigre qui ne présente les épines antérieures & supérieures, de maniere qu'on ne puisse les toucher. On examine ensuite si le grand bassin a la capacité qu'il doit avoir, si le sacrum est bien placé. Il faut pour cela porter la main au-dessus des fesses, toucher le sacrum, pour savoir s'il est courbé en arriere, pour évaluer la grandeur du diametre du petit bassin. Il faut faire tourner la jeune personne de côté, porter la main au coccix, & l'autre sur l'épine de l'os pubis, & juger de leur distance.

Si on veut savoir s'il y a barre, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas défleurer la personne qu'on examine. Ainsi, il faut poser le pouce sur la crête de l'os pubis, & le doigt index à la partie supérieure de la vulve, ce qu'on peut faire aussi sur les personnes grasses. On juge par la distance qu'il y a entre les deux doigts, s'il y a barre. Lorsque ce défaut existe seul, il ne suffit pas, pour défendre le mariage, & pour empêcher que la femme ne fasse d'heureuses couches, à moins que la barre ne tombe trop bas, & diminue trop considérablement l'ouverture inférieure du petit bassin.

Il est facile de toucher les tubérosités de l'os ischion, & de savoir si elles sont à une distance convenable.

On peut faire les mêmes observations sur les femmes grosses, pour savoir si l'accouchement sera laborieux.

Après avoir examiné tous les défauts du bassin, & la maniere de les reconnoître, il est bon de parler des vices des parties molles, & de leur diagnostic.

Des vices des parties naturelles, & des signes auxquels on peut les reconnoître.

Nous n'avons point de signes pour connoître si un ligament est vicié. La dissection en a fait voir qui étoient tellement accourcis & rapetissés d'un côté, que l'angle supérieur de la matrice étoit ramené vers les anneaux du bas-ventre; de sorte qu'elle étoit de côté & en travers. On ne peut pas non plus connoître les vices des ligamens larges, des trompes de fallope, des ovaires; on les devine quelquefois par les marques extérieures: c'est tout ce qu'on peut faire.

A l'égard des parties extérieures il est facile de décider de leur défaut de conformation. On voit par exemple si les grandes lévres sont couvertes de cicatrices. Les cicatrices empêchent qu'elles ne puissent se distendre, & s'opposent par là au passage de la tête de l'enfant. On dit que les femmes qui ont ce défaut sont *bridées*.

Les brides sont quelquefois la suite d'un accouchement contre nature qui aura occasionné des escars gangreneux, avec mauvaise suppuration, & alors les cicatrices se feront mal fermées. Plus communément elles sont l'effet des chancres benins, ou malins, ou vénériens. Quelquefois une fille a des chancres à la vulve, elle conçoit cependant, mais les brides s'opposent alors à la sortie de l'enfant. L'orifice est quelquefois tellement bridé, qu'on peut à peine y introduire un stilet.

Il arrive de même qu'un chancre, un squirre au col de la matrice, n'empêchent pas une femme de concevoir, pourvu que le corps n'en soit pas offensé. On a toujours cru le contraire jusqu'ici, mais alors le col de la matrice se trouve raccourci & racorni, & ne souffre aucune dilatation. Le corps de l'enfant s'effile comme s'il passoit à la filiere, & sa tête s'allonge, & meurt par le tiraillement; de même comme il arrive aux enfans qui naissent lorsque le sacrum est vicié, comme nous venons d'observer, & qu'il est droit & applati, & approché du pubis.

La longueur excessive du clitoris, & des petites lévres ou nymphes, est aussi un défaut. L'allongement de ces lévres n'est pas toujours un obstacle à la génération, ni à la sortie de l'enfant. Car quelquefois, loin de s'opposer à l'accouchement, elles le favorisent beaucoup; elles nuisent cependant quand elles sont arrondies, fermes & dures, pour lors se déchirent. Ce qu'il faut prévoir par des huiles & des vapeurs émolientes.

Si les lévres sont molles, leur longueur, bien loin de nuire, aident à la sortie de l'enfant, car comme elles sont destinées à s'étendre & se développer, il est clair que plus elles seront étendues, moins on doit craindre que ces parties se déchirent.

Il arrive quelquefois que les petites lévres sont attaquées de tumeurs cancereuses, il faut les traiter & les guérir. Quelques accoucheurs disent qu'il faut pour lors les enlever, si ce vice existe dans le temps de la grossesse. On fait cette opération dans le huitiéme mois. On risque autrement d'exposer la personne enceinte dans des douleurs inouies dans l'accouchement. Quoique cette maladie soit pour l'ordinaire la suite d'un mauvais commerce, on voit cependant quelquefois des personnes très-sages qui en sont attaquées.

Si les grandes lévres sont absolument trop grandes, qu'elles descendent entre les cuisses, il faut les faire rentrer par des astringens, ce qui m'a réussi quelquefois, & selon quelques Auteurs, il faut les couper; mais, disent-ils, il ne faut pas les enlever entierement. Le reméde seroit pire que le mal; il ne faut ôter que l'excédent. Je crois cet opération inutile.

La membrane de l'hymen mérite aussi l'attention du Médecin: elle peut être viciée comme les autres parties. On ne lui connoît cependant point d'autre défaut que celui d'être quelquefois trop épaisse. Il y a des filles imperforées qui ont quelquefois la membrane de l'hymen si épaisse & tellement close, qu'il faut alors avoir recours aux ciseaux, ou bistouri.

Ce sont ici tous les vices à-peu-près des parties molles de la génération, qui environnent le bassin. Les vices de la matrice sont si rares, qu'il est inutile de s'y arrêter.

Des signes de la Virginité.

Les Médecins, les Accoucheurs & les Sage-Femmes, sont quelquefois appellés en Justice pour savoir si une fille a été deflorée, si elle est grosse. Dans ce cas, il ne faut point porter son jugement avec légereté, parce que les suites sont de la derniere conséquence. Il faut pour cela être instruit des principes pour ne point former des faux rapports. On doit donc savoir qu'il y a deux sortes de virginité, une morale & une physique. La virginité morale

eſt ce que j'appelle la virginité abſolue ; c'eſt-à-dire celle où les hommes n'ont jamais approché. La virginité phyſique eſt la virginité apparente. Elle conſiſte en ce que dans les parties naturelles il n'y ſoit rien entré qui ait été capable de cauſer des déchirures, ce qui arrive par la conjonction ou par l'attouchement.

La virginité s'annonce par l'exiſtence de l'hymen, l'abſence des caroncules mirtiformes, l'intégrité de la fourchette, & le peu d'étendue de l'orifice externe du vagin. Lorſque ces parties ſe trouvent meurtries, contuſes, pleines de ſang, on croit alors que la virginité manque, & d'après ces principes on juge du ſort des accuſés, quelquefois contre la vérité.

Voilà en général quels ſont les ſignes de la virginité. Examinons-les en détail.

Si une fille n'a point, ou peu de fourchette, qu'en peut-on conclure ? Elle a l'intérieur des lévres pâle, ou d'un rouge foncé ; qu'en conclure encore ? Toutes ces choſes ſe rencontrent ſouvent chez les brunes foncées les plus ſages. Elles ont même quelquefois des marques ſemblables à celles qu'auroient formées des contuſions. Juſqu'à préſent ces ſignes ne ſuffiſent pas pour décider de la virginité abſolue. Ceux dont nous allons parler ne ſont pas plus certains. Le clitoris peut être un peu plus gros qu'à l'ordinaire, l'hymen peut être rompu. Il s'agira de conſtater de quelle maniere il aura été déchiré. Il eſt cependant certain que de telle façon qu'il ait été rompu, une fille perd le droit qu'elle peut prétendre à la virginité phyſique, & ne peut ſe replier que ſur la virginité morale. Elle laiſſe ſur ſon état un doute, qui peut contenter les uns & décider les autres contre la pureté qu'on doit ſuppoſer à une fille, en lui conſervant le caractere de vierge abſolue.

On peut dire qu'il y a des filles, qui dans le temps de leurs régles, ont des humeurs ſi âcres, qu'elles rongent entierement la membrane de l'hymen. Ce ſont des raiſons palliatives & bonnes à dire dans l'occaſion. Il arrive quelquefois que l'hymen a la forme d'un demi-cercle ou d'un croiſſant ; mais il doit toujours exiſter dans la virginité. Je l'ai trouvé dans une fille de ſoixante ans que j'ai diſſéquée à l'Hôtel-Dieu : mais cela ne dit pas que dans les jeunes filles ce caractere ſe ſoit effacé par l'approche d'un homme, il peut ſe perdre de toute autre façon. Il faut donc dire que puiſque cette membrane eſt ſujette à tous ces diverſes accidens, & qu'il n'y a que celui de la copulation qui ſoit l'objet des recherches de la Juſtice & des hommes intéreſſés à ces recherches ; qu'il ſeroit imprudent de décider ſur ces ſignes de l'abſence ou de l'exiſtence de la virginité morale & abſolue.

De la Groſſeſſe.

On appelle du nom de groſſeſſe l'état dans lequel la matrice renferme un ou pluſieurs enfans. Il y a de deux ſortes de groſſeſſe. La bonne groſſeſſe eſt celle où le fœtus eſt bien conformé, & qui ſe termine vers les neuf mois, quelques jours avant ou après, quelquefois elle ſe prolonge ou s'abrége. Mais c'eſt-là le temps ordinaire.

La mauvaiſe groſſeſſe eſt celle d'un enfant mal ſitué, mal nourri & mal conformé, qui va rarement au terme. Elle finit vers ſix ſemaines ou trois mois. Il y en a qu'on peut appeller mauvaiſe groſſeſſe, & qui ſe prolongent ; mais ces cas ſont rares. Dans la bonne groſſeſſe, voici comme elle ſe forme & comme elle ſe continue.

Dans le temps de la conception, la femme reſſent une volupté extraordinaire qui finit par un engourdiſſement. L'homme participe un peu de cet engourdiſſement, après le coït, & dans le moment de la conception, par contre-coup. Pour concevoir, il faut que la femme ait toutes les conditions requiſes. Il faut qu'elle ſoit, *omnibus abſolutum numeris*.

Après la conception il arrive que la femme a dès le même jour ou le lendemain mal au cœur, des nauſées qui durent environ trois mois. Le ſein ſe gonfle, la phyſionomie s'altere.

Dans les premiers temps les femmes perdent l'appetit, elles ont un goût dépravé ; elles voudroient manger de mauvais alimens qu'elles déteſtent dans un autre état. Vers le milieu de la groſſeſſe le ventre commence à s'arrondir, le nombril pouſſe en dehors, alors le vomiſſement ceſſe, la femme recouvre l'appétit ; le ſein devient plus gonflé, plus brûlant, l'aréole devient plus brune, les glandes ſebacées s'élevent, le corps du téton devient comme inégal & noueux.

Vers les derniers temps de la groſſeſſe la femme marche difficilement, reſpire avec peine, a les jambes engourdies, enflées ; les parties naturelles ſont auſſi quelquefois enflées ; elle a l'eſtomac bon, mange beaucoup : mais le dernier mois elle éprouve des peſanteurs ſur le ſiége, urine difficilement, quelquefois point du tout : elle a peine à aller à la garde-robe, d'autre fois il lui arrive un bénéfice de ventre. Au bout de ſept à huit mois & demi ou neuf mois ordinairement, l'accouchement arrive. Il s'annonce par des douleurs qui naiſſent aux reins, au nombril. Ces douleurs ſont appellées *mouches*. Les matieres glaireuſes deviennent plus abondantes, elles ſe teignent de ſang. Si on porte le doigt, on trouve que l'orifice s'étend. On dit alors que *les eaux ſe forment ;* les membranes qui les contiennent ſe déchirent ; les eaux s'écoulent, & dans l'ordre naturel la tête de l'enfant prend la place des eaux, preſſe dans le petit baſſin la face en arriere, & gliſſe en cet état. Voilà tout ce que l'on peut remarquer extérieurement.

Examinons maintenant les parties intérieures. Dans les premiers temps de la groſſeſſe le muſeau de la matrice s'allonge, enſorte que la baſe ſe trouve du côté du pubis, le fond ſur le rectum. A meſure que la matrice s'éleve, l'*oſtenſæ* s'amincit, le fond qui s'appuyoit en arriere ſe jette en devant. La poſition de la matrice ſur la fin de la groſſeſſe eſt le contraire de celle des premiers temps.

Quand on examine une femme vers la fin de la groſſeſſe, comme alors l'orifice de la matrice, qui au commencement étoit au devant, ſe trouve en arriere, il faut procéder d'une maniere bien différente.

Le col de la matrice diminue & s'amincit dans la proportion que la matrice ſe développe. Pluſieurs Auteurs ont cru que ce développement ſe faiſoit par le fond, parce que les ligamens longs & les ligamens larges ſemblent ſortir du corps de la matrice, & ne ſe dégagent que vers le col, ce qui prouve au contraire que quand la matrice ſe développe, ce n'eſt point par le fond, mais par le bas. (*Obſervation de M. Petit*).

L'intérieur de la matrice s'amincit à meſure qu'elle ſe diſtend, elle paroît cependant un peu plus épaiſſe vers l'attache du placenta.

On voit dans les premiers temps de la groſſeſſe le fœtus nageant au milieu des eaux, ayant un énorme placenta avec un très-petit corps. Tout eſt en végétation vaſculaire. Les vaiſſeaux s'éclairciſſent, une coque ſe forme, dans laquelle on apperçoit l'enfant, & ſon petit cordon qui ſort du nombril attaché au placenta. Si une femme accouche au bout de trois mois, & que l'enfant ſorte le premier, on aura beaucoup de peine à la délivrer du placenta. C'eſt le contraire au bout de huit mois, parce que le placenta & l'enfant ne croiſſent pas dans la même proportion. A trois mois le placenta eſt plus conſidérable que l'enfant, à huit mois il a plus de volume que le placenta ; de ſorte qu'il eſt plus facile de tirer le placenta quand l'enfant eſt ſorti dans le huitiéme mois, & au contraire dans le troiſiéme, où l'enfant vient plus aiſément, quand le placenta ſort le premier.

Dans les premiers temps de la groſſeſſe, le fœtus n'a pas de ſituation conſtante. Le plus ordinairement il eſt debout, la face en devant. Dans les derniers temps il a la tête en devant un peu penchée, les genoux pliés, les talons vers les feſſes, ou les cuiſſes & les jambes relevées, comme nous avons repréſenté, les bras pliés vers la poitrine & vers le viſage. C'eſt la ſituation conſtante. Quelquefois cependant, mais rarement, il eſt différemment poſé.

De quelle maniere on peut reconnoître qu'une Femme a conçu.

Il y a pluſieurs cas où il eſt abſolument néceſſaire de ſavoir ſi une femme eſt groſſe. Eſt-elle priſe d'une maladie grave, l'émétique & les remédes actifs ſont interdits. Une femme a mérité la mort, preſque toutes, dans ces triſtes conjectures, ſe diſent groſſes. Il faut ſavoir la vérité, afin que le Juge ne faſſe pas périr avec la mere criminelle l'innocent qu'elle porte dans ſon ſein. Il y a encore pluſieurs autres circonſtances où cet examen eſt encore néceſſaire.

On

On diſtingue deux ſortes de ſignes pour connoître la groſſeſſe, les rationels & les ſenſibles.

Les rationels ſe déduiſent de la maniere d'être de la femme, & de faire ſes fonctions. Les ſenſibles ſe déduiſent du toucher.

Premier ſigne rationel. On obſerve dans les femmes nouvellement groſſes un appétit dévorant, ou un dégoût, des nauſées, des vomiſſemens. Ce ſigne eſt très-équivoque; car les filles qui ont les pâles couleurs ont auſſi des nauſées, & le même défaut dans le manger.

Second ſigne rationel. On obſerve le gonflement du ſein, le dérangement des régles, mais le ſquirre produit les mêmes effets.

Troiſiéme ſigne rationel. Ce ſigne ſe tire de la ſuppreſſion totale des régles; il eſt moins équivoque que les autres; mais il peut cependant induire à erreur. Il y a des femmes qui ont leurs régles tout le temps de leur groſſeſſe comme auparavant, & d'autres qui ne les ont précisément que dans ce temps-là. Ce cas eſt rare. Cependant les femmes qui n'ont point leurs régles ne deviennent point meres; mais on a vu quelquefois le contraire. La ſuppreſſion totale eſt quelquefois accidentelle, ſans qu'il y ait groſſeſſe, de ſorte que ce ſigne eſt auſſi incertain.

On regarde encore comme ſigne rationel une certaine altération au viſage, une groſſeur au col. Ces ſignes ſont également faux, & ne peuvent donner que des ſoupçons. On peut donc conclure que les ſignes rationels ſeuls ne ſuffiſent pas pour juger ſi une femme eſt groſſe.

Les ſignes ſenſibles, ou *le toucher*, ne peut pas avoir lieu dans les trois premiers mois de la groſſeſſe, les femmes n'ont pas l'orifice de la matrice autrement diſpoſé. On ne peut d'ailleurs rien conclure pour la groſſeſſe que l'orifice ſoit béant ou reſſerré. Hippocrate s'eſt trompé, & pluſieurs autres après lui, en prétendant qu'on tiroit un ſigne certain du reſſerrement de l'orifice pour aſſurer la groſſeſſe: des femmes voluptueuſes ne peuvent être touchées, ſans que l'orifice de la matrice ſe reſſerre. Celles qui ont les fleurs blanches l'ont béant & très-ouvert.

Au troiſiéme mois, on a un ſigne plus certain en touchant l'orifice de la matrice avec l'index de la main droite, portant en même temps la gauche au-deſſus du pubis, il arrive que la matrice vient toucher l'index. Si vous ſentez alors un corps arrondi, ſoyez certain que la femme eſt groſſe, parce qu'il n'y a que la groſſeſſe qui puiſſe donner une tumeur arrondie au-deſſus du pubis. Si c'étoit un ſquirre, on ſentiroit diverſes inégalités. Il n'y a que la matrice qui puiſſe venir choquer le doigt qui eſt alors dans le vagin, & toucher la main gauche lorſqu'on le repouſſe.

Il eſt très-difficile de confondre l'hydropiſie avec la groſſeſſe, les ſignes ſont entierement différens. Pendant l'hydropiſie la matrice eſt flaſque, ferrée, diſtendue; elle vient ſourdement, donne une pâle couleur ſur le viſage. La groſſeſſe au contraire ſouvent embellit le viſage des femmes.

Si l'on craint que ce ſigne ſoit équivoque, on peut encore attendre quelque temps, & on ne tardera pas à en avoir d'autres plus certains. Quelque temps après la conception, l'enfant ſe meut dans le ſein de la mere, lorſque la circulation du ſang eſt totale; mais ſes mouvemens ne ſont pas ſenſibles, parce qu'il nage dans une quantité d'eau, très-conſidérable par rapport à la petiteſſe de ſon corps. A trois mois & demi, ou quatre mois, l'enfant prend un corps plus conſidérable, les eaux diminuent à proportion, alors les mouvemens ſe font ſentir. Les femmes diſent qu'elles ſentent comme des fourmis qui grouillent, & grimpent dans leur ſein, & d'autres croyent entendre des battemens & des bruits, comme ceux que font les araignées avec leurs pattes lorſqu'elles font leurs toiles, & d'autres mouvemens; d'où l'on peut conclure que les ſignes ſenſibles ſont les ſeuls d'après leſquels on puiſſe porter un jugement certain.

De la maniere dont la Femme nourrit ſon fruit, & de la circulation du ſang dans le fœtus.

Nous avons obſervé que dans le moment de la conception l'utérus ſe ferme & embraſſe la ſemence qui contient l'embrion. C'eſt alors l'amande, ou le pépin, dont le germe tout formé eſt l'animal & ſon cordon, ainſi que dans les graines, où ſe trouvent la plante & ſes racines, qui ſe dévelopent inſenſiblement par l'action de la terre, comme j'ai dit dans mon Syſtême ſur l'Electricité continuelle de notre globe (en 1763). L'amande ſert de premiere nourriture au germe, & la glaire qui entoure l'embrion dans la ſemence de l'homme l'humecte & l'entretient juſqu'au moment que la circulation ſoit établie.

La racine du germe avec ſa barbe ſe prolonge & s'attache à la terre, & le cordon de l'embrion, avec ſon tomentum, s'étend & s'attache au fond de l'utérus, & s'abouche avec les artérioles, les veinules, ou les capillaires inſenſibles de la mere. On connoît ces artérioles & ces veinules du fond de l'utérus, & leurs épanchemens dans le temps des menſtrues. C'eſt dans cette poſition qu'il ſe forme avec le tomentum du cordon & les capillaires de la mere, un plexus vaſculaire qui devient le placenta.

Pour ne laiſſer rien à déſirer ſur ce méchaniſme, il faut néceſſairement ſuppoſer que quantité de filets des artéres du cordon qui forment une partie du tomentum, s'abouchent avec des veines & des artères, ainſi que ceux des veines, mais les ſeules veines du fœtus peuvent recevoir l'impulſion des artères de la mere, la ſtructure des veines étant ſeule propre à porter le ſang dans le cœur, & celle des artères à le rapporter.

Les capillaires des veines de la mere, non plus que les veines, n'ont aucune action, & ſont incapables de porter la vie dans le fœtus; les artères au contraire portent leur action juſques dans les plus fines de leurs diviſions, & charient le ſang le plus pur de la mere. Cette action ſe porte juſques dans les glandes, qui ne laiſſent paſſer que les parties convenables de la maſſe du ſang; de ſorte que par la même raiſon, le ſang des capillaires artérieles du fond de l'utérus ſur leſquelles ſont abouchés les filets du cordon qui partent de la veine ombilicale, ſont les ſeuls capables de laiſſer continuer ſon impulſion. Ces filets ne laiſſent d'abord paſſer que la partie lymphatique du ſang, qui ſuffit alors à l'embrion; & à force de mouvemens, agrandiſſent ces filets, & en forment des veines qui portent le ſang en ſon entier. L'embrion plus fort eſt dans cet état plus capable de recevoir la vie, de croître, &c.

Le ſang porté, & circulant dans l'embrion, comme l'on ſait, retourne par les artères, dont les hypogaſtriques vont ſe plonger dans le cordon, s'ouvrent inſenſiblement le paſſage, & ſe déchargent dans le placenta, qui croît & s'agrandit, & peut encore, dans un excès & ſurabondance de ſang, refluer par les veines de la mere, par l'abouchement dont nous venons de parler des filets des artères, qui s'adaptent de la même façon, avec les veines de la mere à travers le placenta.

C'eſt ce reflux qui cauſe les incommodités de la mere dans la groſſeſſe, & les maux de cœur & ſouvent les pertes. Avec ce méchaniſme, que pluſieurs Auteurs ont mal expliqué, on donne raiſon des divers accidens qui arrivent dans la conception, dans le cours de la groſſeſſe, & dans l'accouchement.

La circulation particuliere du fœtus eſt remarquable, parce qu'il ne fait aucun uſage de ſes poumons, ni des ventricules du cœur; par conſéquent, il eſt diſpenſé de reſpirer & de mouvoir. Le cerveau de l'embrion eſt le ſeul viſcere en action, qui ſoit propre au fœtus; ſon mouvement de pulſion eſt indépendant de la mere: c'eſt ce viſcere qui donne des mouvemens au fœtus en certains momens, qui le fait changer d'attitude & de place, & qui lui donne les convulſions auxquelles il eſt ſujet. Si les ventricules du cœur reçoivent auſſi quelque mouvement, ils le tiennent de ce viſcere, par le méchaniſme des nerfs, comme dans l'adulte, & la queſtion de ſavoir qui vit le premier dans l'embrion, eſt par-là bientôt décidée. Le cœur ne tient ſes mouvemens que de l'action des nerfs, & les nerfs dérivent du cerveau. Le principe de l'action des nerfs eſt la vie, & la vie n'eſt point dans les nerfs, ni dans le fluide qui les pénétre, mais dans le principe qui les fait agir. Ce principe n'eſt plus l'action de la circulation du fœtus, dépendante de celle de la mere, puiſque le fluide nerveux ne tient plus au mouvement du ſang, & qu'il en eſt ſéparé par le cerveau; il faut donc qu'il ait une ame & un principe actif dans l'embrion, lorſqu'il commence à ſe mouvoir lui-même; ce qui n'eſt pas dans les premiers temps, mais lorſque la groſſeſſe eſt un peu avancée, & que le ſang circule en entier dans le fœtus.

Dans le fœtus, la route du sang est totalement opposée à celle de l'adulte. Dans celui-ci, le sang veinal vient au cœur, chargé de toute sorte d'imperfections, par le dépouillement qu'il a souffert dans sa route, au moyen des glandes & des visceres ; il a besoin d'entrer dans les poumons, pour y recevoir de nouvelles parties d'air & de feu, qui changent sa couleur livide en écarlate le plus pur ; il retourne au cœur dans un nouvel état de perfection, & alors il est impulsé de nouveau dans les artères, pour continuer les fonctions animales. Au contraire, dans le fœtus, le sang artériel de la mere purifié par ses propres poumons arrive au cœur du fœtus par les veines, sans besoin d'être de nouveau purifié par ses poumons. La respiration de la mere est celle de l'enfant, & voici de quelle façon le sang circule en lui.

Après que le sang de la veine ombilicale est arrivé dans le sinus de la veine porte, comme on a déja dit ailleurs, ce fluide passe du sinus, au moyen du conduit veineux, dans la veine cave inférieure, sous le diaphragme, pour se dégorger dans l'oreillette droite du cœur, & passer par le trou oval. Une portion de ce sang, en arrivant dans le sinus de la veine porte, ainsi que je viens de dire, suit les branches de cette veine, pour entrer dans le foie, au moyen de leurs ramifications. Il y a des Auteurs qui prétendent que dans le foie ce sang dépose une certaine bile, laquelle forme le meconium des intestins dans le fœtus, en s'écoulant par les conduits cholidoques, ce qui doit être ainsi ; le résidu de ce sang dans le foie gagne les artères hépatiques, qui vont se dégorger dans l'aorte inférieure, pour retourner dans le placenta, & une autre portion du même sang suit les anastomoses des ramifications des veines hépatiques, pour entrer aussi dans la veine cave inférieure, comme celui du conduit veineux, avec lequel il se mêle, pour gagner le trou oval. Les autres branches extérieures du sinus de la veine porte, qui vont aux intestins, à la rate & au pancréas, &c. portent la nourriture de tous ces visceres, & le résidu de cette portion de sang se jette dans l'aorte par leurs artères ; & comme la veine cave inférieure au-dessous de l'embouchure du conduit veineux, n'a aucune valvule, ni soupape qui retienne le sang impulsé de la mere ; il gagne par-là les parties inférieures du corps qui ont leurs artères qui vont se joindre à l'aorte inférieure, aux illiaques, & enfin aux hypogastriques, pour laisser couler le résidu dans le placenta, au moyen des artères ombilicales.

A la sortie du trou oval, il y a une grande valvule, qui est fixée du côté des poulmons, qui sert pour empêcher le sang de revenir vers sa source, & pour le conduire dans le tronc des veines pulmonaires, d'où il passe dans les poumons, & revient par les branches de l'artère pulmonaire dans le tronc de cette artère, où est le canal arteriel qui se jette au bas de la crosse de l'aorte dans sa portion descendante ; & la partie du sang qui entre dans le ventricule droit, avant de passer par le trou oval, est poussée dans le même tronc pour gagner le même canal artériel, & les veines coronaires qui s'abouchent dans l'oreillette droite, vont aussi se dégorger dans les artères coronaires qui gagnent aussi le tronc de l'aorte ; de même d'un autre part le sang qui passe du trou oval dans l'oreillette gauche, pour gagner, comme nous avons dit, les veines pulmonaires, gagne aussi le ventricule gauche, d'où il est pussé dans l'aorte.

Cette circulatiou du sang jusqu'ici ne regarde que le cœur, le bas-ventre du fœtus & ses extrémités inférieures. La circulation de la tête & des extrémités supérieures & de la poitrine, se fait ainsi. Le sang poussé dans l'oreillette droite, par la veine cave inférieure, gagne, comme nous avons dit, le trou oval, le ventricule droit, & les veines coronaires ; mais il se porte aussi dans la veine cave supérieure, pour se distribuer à la veine azigos, aux thimiques, aux mediastines, pericardines, &c. aux sousclavieres & aux jugulaires. La veine azigos qui part du tronc de la veine cave supérieure, se répand sur la poitrine & aux muscles intercostaux, avec les veines du bas-ventre. Les jugulaires portent le sang à la tête, pour toutes les fonctions nécessaires de cette partie ; & celui des sousclavieres, pour les bras & tout l'intérieur & l'extérieur de la poitrine, jointes aux thimiques, &c. dont nous venons de parler ; toute laquelle masse de sang délaisse son résidu dans les carotides & dans les artères sousclavieres & les intercostales, pour être portée dans l'aorte, &c.

C'est là le détail de toute la circulation du sang dans le fœtus, si opposée à celle de l'adulte, comme nous avons dit, elle est nécessaire dans un cœur comme celui du fœtus, sans action, & dont le mouvement du sang qui le pénétre dépend de la mere. Ici, le sang arrivant naturellement dans les ventricules par les oreillettes, comme à l'ordinaire dans les adultes, n'est point arrêté, & les valvules ne s'y opposent point ; il sort également des ventricules, pour entrer dans les troncs de l'artère pulmonaire & de l'aorte, & les valvules cédent également, parce qu'il n'y a aucun retour de part ni d'autre ; mais le sang cessant d'être porté par l'impulsion de la mere, & le cœur se mettant alors en contraction, applique la valvule sur le trou oval & la bouche. Les valvules qui sont entre les oreillettes & les ventricules s'appliquent aussi, & empêchent le sang dans ce mouvement d'entrer dans les ventricules, pendant qu'il sort toujours par le trou des artères ci-dessus ; mais le cœur cessant sa contraction, il se relâche ; alors les valvules des oreillettes s'ouvrent, & le sang des veines remplit de nouveau le cœur du fœtus, ce qui établit dans le nouveau né les mouvemens de diastole & de sistole dans le cœur, qui durent jusqu'à la fin de sa vie. La valvule du trou oval, qui dans cet état de nouvelle circulation, est attaquée de deux côtés, par le sang des veines, reste adaptée, & se fixe pour toujours.

Ce méchanisme nous prouve la main admirable d'un Créateur. Quelle belle simplicité ! & quelle infinie prévoyance pour former, croître & faire vivre des créatures passives, & les préserver de tous les accidens que le hasard feroit naître.

Il y a des Accoucheurs qui croyent que les enfans dans le ventre de leur mere se nourrissent par la bouche, par le nez & par les pores absorbans de leur peau, de l'eau dans laquelle ils sont plongés, & disent que le méconium que l'on trouve dans les intestins des enfans nouveau nés & la grandeur de leur estomac, prouve que ce viscere est accoutumé à travailler, & que sans cela on le trouveroit vuide comme la vessie, & ajoutent que les enfans digerent les eaux qui passent dans l'estomac, comme nous digerons nos bouillons. Si on met cette liqueur au feu, on la convertit en gelée, disent-ils, encore.

Il se peut que les eaux entrent dans l'estomac par la bouche & par le nez du fœtus, en passant par l'œsophage ; que ces eaux se joignent à la bile qui doit se former dans le foie, & couler dans les intestins, pour former le méconium ; mais cet excrément n'auroit jamais la couleur & la qualité du meconium, sans la bile dont je viens de parler. Il manquoit cette réflexion aux Accoucheurs dont je fais mention. A l'égard des pores absorbans qui servent aussi à former le méconium ; je ne comprends rien à cette idée.

Des maladies du Fœtus.

Il est certain que les enfans peuvent être malades dans le sein de leur mere ; ils y meurent même ; mais connoît-on bien les espéces de maladies auxquelles ils sont sujets? On sait qu'ils éprouvent celles *à serosa colluvie* ; l'hydrocephalie le prouve. Je ne crois pas qu'ils soient sujets aux inflammations ; ils sont toujours dans l'eau ; d'ailleurs, leur crue est très-rapide, ce qui employe les sucs, & qui prouve la mollesse de leur fibres. Cependant, les acrimonies de la mere passent dans l'enfant, comme dans l'scorbut, la vérole, &c. Dans la petite vérole, la mere la communique à son fruit, & elle accouche presque toujours dans cette maladie. Les convulsions des meres passent aux enfans, les épilepsies occasionnent aux enfans des convulsions qui les font périr dans les dix premiers mois de naissance.

Les femmes se plaignent quelquefois de ce que leurs enfans se remuent singulierement ; ils les font même crier, ce qui peut faire croire que les enfans sont sujets à des convulsions. En traitant la mere, on traite le fœtus dans quelque maladie que ce soit. On a vu des femmes grosses de six mois avoir la petite vérole, étant guéries, accoucher à huit mois d'un enfant guéri & taché de la petite vérole. Il n'y a aucun moyen de diagnostic pour l'enfant ; & quand même nous en aurions, cela ne serviroit de rien, puisqu'on traite toujours la mere.

Cependant, par rapport aux convulsions, il faut bien distinguer l'espéce de ce mouvement. S'il se fait d'une maniere reglée, sur-tout la nuit, ils peuvent être naturels ; on

cherche cependant à les calmer par quelque petite ſaignée, émulſions, &c. Mais quand il y a des ſecouſſes irrégulieres avec une ſorte de tremblement qui fatigue & donne aux meres de la crainte, & quelquefois les fait ſouffrir & maigrir, on a vu la mort du fœtus précédée d'un tel mouvement, que la mere en eſt tombée en ſincope; on a vu même des fœtus rompre & déchirer la matrice, & ſe répandre dans le bas-ventre, ce qui n'eſt pas ſi rare que l'on penſe. Les femmes en ce cas meurent en très-peu de temps. Ces mouvemens convulſifs du fœtus paroiſſent d'abord peu de choſe; mais ils deviennent de conſéquence: il faut un peu d'habitude pour les reconnoître & les prévenir, s'il eſt poſſible.

Des Membranes qui embraſſent le Fœtus.

Le fœtus & le placenta ſont enveloppés de membranes qui ſervent à contenir les eaux, le *chorion* eſt la membrane pulpeuſe extérieure, qui ſe répand ſur le placenta, & par laquelle il eſt attaché à la ſurface interne de la matrice. Si on examine la matrice, on voit dans ſa partie interne des poroſités ſans nombre; mais on n'y apperçoit aucune éminence ni excavation, comme quelques-uns l'ont cru. C'eſt donc une erreur de croire que le placenta tient à la matrice par engrenure. Il eſt vrai que la face interne de la matrice au bout de cinq à ſix mois eſt exaſperée, inégale. Ces inégalités ſont formées par les *lacertuli* de la membrane charnue; la veſſie intérieurement eſt l'image de ce que préſente la matrice d'une femme groſſe de quatre à cinq mois.

On a voulu dire de-là que la face interne de la matrice, & l'externe du placenta étoient *chamgrenées*, chargées de petits boutons, auxquels on a donné le nom de tubercules, par leſquels ſe faiſoient l'adhérence. C'eſt une erreur. La ſurface interne de la matrice eſt unie, comme on a déja dit, ainſi que l'externe du placenta; mais le tomentum qui eſt à la ſuperficie du placenta, accomode ſes radicules avec les pores de la matrice, ce que nous avons déja dit pluſieurs fois, à-peu-près comme les racines d'une plante s'inſerrent dans la terre; & comme la ſangſue tire le ſang des parties ſur leſquelles elle eſt appliquée.

L'*amnios*, qui eſt la membrane interne, n'enveloppe que le fœtus. Cette membrane intérieure eſt plus fine & plus tranſparente. On peut avoir recours aux planches, pour en connoître la figure & la ſituation.

Sur les différens effets de la Groſſeſſe.

Pendant tout le temps où l'enfant fait peu de conſommation, où le placenta attire peu, les régles doivent s'accumuler, les femmes deviennent plethoriques; quelquefois elles ſont ſoulagées par des ſaignemens de nez, qu'il ſe faut bien donner de garde d'arrêter. Ce n'eſt donc point un mal, ſi on voit arriver les régles quelquefois; car dans les premiers mois, le ſang eſt plus abondant.

La nature eſt admirable en tout ce qu'elle opere; rien n'eſt inutile; les dégoûts & les vomiſſemens au commencement de la groſſeſſe ſont avantageux. Par le moyen de ces dégoûts, elles mangent peu, & diminuent les effets de la plethore, qui ſeroit capable, par l'abondance du ſang, de détacher le placenta, & de cauſer d'autres accidens à la mere. Lorſque la conſommation du fœtus eſt plus grande, l'appétit renaît, & on voit alors des femmes qui mangent beaucoup plus qu'avant leur groſſeſſe.

Vers le milieu de la groſſeſſe, l'enfant conſume à-peu-près ce qui pourroit être emporté par les régles, & par l'humidité qui tranſue par les pores de la matrice; de ſorte que les femmes ne ſeroient pas dans l'état convenable, ſi dans le premier mois il ne s'étoit fait une conjection ſanguine. Mais comme dans les quatre premiers mois l'enfant n'a pas conſommé l'équivalent de ce qui s'eſt amaſſé, cette conjection exiſte toujours; elle ſert alors; mais elle ne s'augmente pas; au contraire, elle diminue, parce que l'enfant & le placenta croiſſent inſenſiblement. Si la nature prévoyante n'eût fait ce magaſin, l'enfant, dans les derniers mois, auroit affamé la mere; alors il vit aux dépens de la mere; il conſomme au-delà de ce qui ſe ſeroit conſommé par les régles, & l'état de plethore ſe change en vacuité, en inanition: de-là, la maigreur de la mere, ſa foibleſſe & ſa voracité, &c.

D'après ce principe, la raiſon ſuffira pour faire voir qu'on ne doit jamais ſaigner à la fin de la groſſeſſe, mais bien au commencement; que ſi on le fait ſur la fin, ce n'eſt pas pour la groſſeſſe, mais pour des accidens dont nous parlerons ci-après.

Quand la matrice eſt petite, elle eſt fort à ſon aiſe dans le baſſin; elle ne gêne point les parties voiſines; mais à meſure que l'enfant augmente, elle s'emplifie toujours au dépens du vagin. M. Petit a donné ſur cela des mémoires très-intéreſſans. La matrice ne peut s'accroître ni s'élever, ſans preſſer les parties voiſines. Dans ſon accroiſſement, le fond ſe porte ſur le devant, & ſon orifice en arriere; le rectum alors, & les vaiſſeaux hypogaſtriques ſouffrent une compreſſion qui devient de plus en plus conſidérable. A ſix mois, la matrice eſt hors du baſſin; elle s'appuie ſur les bords, & preſſe le pſoas, les veines & les arteres iliaques, les lombaires & les nerfs. De cette preſſion naiſſent des accidens auxquels on doit avoir égard. Il arrive alors que le ſang ne pouvant remonter facilement, occaſionne des varices, des tumefactions ædementeuſes; les mouvemens de la cuiſſe & de la jambe deviennent difficiles & douloureux, ſur-tout dant les derniers temps.

La preſſion de la matrice ſur les artères occaſionne encore des effets plus conſidérables. Dans l'endroit de la compreſſion, le ſang trouvant une digue qu'il ne peut quelquefois pas vaincre, même dans les artères, dont les tuniques ſont encore plus fortes que dans les veines, il reflue vers les mammelles, & les gonfle. Si la nature n'eût donné cette reſſource, le ſang auroit monté au cerveau en plus grande abondance, & fait de terribles ravages dans les femmes délicates; il leur occaſionne des vertiges & des oppreſſions: malgré cette reſſource, par la trop grande preſſion, il reflue dans une femme forte; mais ces accidens ne ſont pas tant à craindre; le reflux leur cauſe tout au plus quelques maux de tête, & quelques ſaignemens de nez, qui n'ont aucune ſuite.

On doit partir de la cauſe de tous les maux, pour y apporter remede. On voit ici que ces accidens dans la groſſeſſe ne viennent que du refoulement du ſang, cauſé par la preſſion du ſang par la matrice, & il faut y pourvoir par des poſitions & de légeres ſaignées.

Les artères & les veines iliaques ne ſont pas les ſeules parties qui ſouffrent du poids de la matrice. Les nerfs & les muſcles y ſont également expoſés; d'où il réſulte des effets locaux & généraux, comme ceux-ci. Les femmes ont les cuiſſes alors & les jambes engourdies; elles les fléchiſſent difficilement; elles marchent avec peine, par la compreſſion du pſoas. Ce ne ſont pas encore là les ſeuls maux; les nerfs ne peuvent ſe dégorger du fluide qu'ils charient; il ſe fait un reflux dans la moële de l'épine. Ce reflux ici démontré eſt une preuve de ce que j'ai dit ci-devant en 1750, au ſujet de la circulation des eſprits animaux, du cervelet dans toutes les parties du corps, & de toutes les parties du corps dans le cerveau; ce reflux, dis-je, alors ſe jette dans la moële de l'épine, & dans tout le ſyſtême nerveux. Ce que les parties inférieures reçoivent de moins, les parties ſupérieures le reçoivent de trop. Auſſi les femmes ſur la fin de leur groſſeſſe éprouvent-elles dans les parties ſupérieures une ſenſibilité qu'elles ne connoiſſoient pas auparavant, & des inſomnies, des feux dans la tête, &c. Ce reflux eſt cependant une reſſource; il fournit un réſervoir de force, pour aider au moment de l'accouchement, dans l'inſtant où les femmes doivent agir avec plus de vigueur.

Des impreſſions de la Femme enceinte.

Marie Stuart, Reine d'Ecoſſe, étoit vive, douce, d'une complexion amoureuſe; elle aimoit auſſi les Arts, & les favoriſoit. Cette Princeſſe avoit une intrigue avec un Muſicien Italien. Le Roi en ayant été inſtruit, entra dans la chambre de la Reine, dans le temps même qu'elle étoit à table avec ſon amant, qu'il perça de pluſieurs coups d'épée, malgré la réſiſtance de la Reine, qui pour le défendre le cachoit ſous ſa robe. Elle ne put ſoutenir la vue d'un ſi ſanglant ſpectacle ſans ſe trouver mal: elle étoit pour lors groſſe de Jacques Ier. qui fut Roi d'Angleterre, qui ne pouvoit voir une épée nue ſans s'évanouir, de quelle façon qu'on la lui préſentât. Les Phyſiciens de ce temps attribuent cette foibleſſe à la cataſtrophe dont la mere avoit été frappée dans ſa groſſeſſe.

Il ne s'enſuit pas de-là que l'imagination ſoit aſſez forte pour changer l'enfant ; de ſorte qu'une mere qui aura été frappée à la vue d'un monſtre en mette un au monde, ou qu'une femme qui aura vu rouer un homme accouche d'un enfant qui aura les membres rompus ; il faut borner le pouvoir de l'imagination ; elle peut bien influer ſur le caractere de l'enfant, & non ſur ſes membres ; & jamais un monſtre ne fut l'effet de l'imagination.

Quelques-uns diſent cependant qu'on a vu des femmes, qui, après avoir aſſiſté à de cruelles expéditions : celle, par exemple, qui avoit vu rompre à Paris un homme, & qu'on a prétendu qu'elle avoit fait un enfant, dont les membres étoient rompus. Ce fait a été démenti dans le temps par la plupart des Accoucheurs. M. Petit n'en croit rien avec raiſon. Il eſt cependant vrai que j'ai vu à Roquevaire en Provence, une fille agée alors de ſept ans, qui avoit ſur le milieu du front la tête du gland du pénil bien formée & bien caractériſée, avec toutes ſes couleurs & dimenſions, même avec une eſpéce de marque à l'extrémité qui dénotoit l'ouverture du canal de l'uréthre. Cette fille d'ailleurs étoit belle & bien faite ; elle appartenoit à un Aubergiſte ; on lui cachoit le front avec un bandeau de mouſſeline. Je ne ſais ce qu'elle eſt devenue, & ſi on lui a fait l'emputation d'une excroiſſance ſi extraordinaire. La mere qui eut la complaiſance de me montrer cette curioſité, convenoit avoir été affectée dans le commencement de ſa groſſeſſe, de cette partie du corps humain ; qu'elle l'avoit toujours préſente à l'imagination. Il eſt certain que l'on voit de ces ſortes d'impreſſions des meres portées ſur les enfans ; mais ces effets extraordinaires, où il eſt queſtion d'idée, ne ſont pas ſuſceptibles de raiſonnement ; ils prouvent ſeulement l'activité des idées, & leur force ſur les corps qui leur ſont ſoumis.

Concernant les ſaignées des Femmes enceintes, & l'effet des Remedes.

Les remedes de précaution dans les femmes groſſes ſont les ſaignées, les purgations, quelquefois les confortatifs & les ſtomachiques. Il eſt prudent de ſaigner les femmes au terme de trois ou quatre mois. Les femmes du peuple n'en ont pas beſoin, à moins qu'elles ne ſoient trop plethoriques, parce qu'ordinairement leur grand exercice les garantit des effets de la plethore.

Les ſaignées doivent être petites. L'expérience a fait voir que les grandes ſaignées étoient nuiſibles ; elles expoſent ſouvent à avoir de fauſſes couches. Toute grande évacuation du ſang eſt contraire aux femmes groſſes ; même en état de plethore. Il faut que cette évacuation ſe faſſe par degrés. Par exemple, à une femme délicate, ne tirer d'abord qu'une palette & demie de ſang, & le lendemain reitérer la ſaignée de la même quantité. Dans une femme forte, on peut tirer deux palettes de ſang le matin & autant le ſoir ; elle s'en porte mieux, & ne court aucun riſque, en partageant ainſi la quantité de ſang qu'on veut lui tirer. M. Petit aſſure s'être très-bien trouvé de cette pratique.

Il eſt facile de donner la raiſon pourquoi une trop grande évacuation eſt nuiſible. La circulation de la mere à l'enfant s'établit par des vaiſſeaux très-petits, dans leſquels le mouvement eſt inſenſible. Cette circulation ſe fait avec une lenteur extraordinaire. Quand on fait des ſaignées trop copieuſes, la femme tombe en ſincope, le ſang ne circule plus, & la vie eſt preſque éteinte. Cela poſé, il eſt clair que le ſang ceſſant de circuler, comme à l'ordinaire, étant beaucoup ralenti dans les gros vaiſſeaux, le mouvement ceſſe dans les capillaires, & l'enfant meurt. Quand une femme eſt attaquée de convulſion, l'Accoucheur doit ſur le champ y porter remede en diligence avec des boiſſons adouciſſantes. La ſaignée eſt alors dangereuſe, les convulſions arrêtent la circulation de la mere à l'enfant. Dans tout autre cas, la ſaignée tient le premier rang parmi les remedes généraux. C'eſt une ſage précaution, comme l'on vient de dire, de l'employer après le troiſiéme mois de la ſuppreſſion des régles, parce que la plethore occaſionnant une grande plenitude, la ſaignée enleve le ſurabondant. Elle eſt évacuatoire. On en tire encore un autre effet non moins avantageux ; c'eſt qu'elle diminue de la ſenſibilité des nerfs, en les diſtendant. Ainſi, la ſaignée du bras eſt bonne dans le temps de la groſſeſſe.

Toutes les femmes cependant n'en ont pas beſoin ; mais c'eſt un uſage en France de ſaigner après le troiſiéme mois révolu. Avant ce temps, la ſaignée ſeroit inutile & même dangereuſe, parce qu'une femme peut ſupporter deux fois la ſuppreſſion de ſes régles, ſans être incommodée. Elle peut être dangereuſe, en ce que l'embrion eſt ſi ſoible, & la cohérence du placenta à la matrice eſt ſi délicate, qu'elle pourroit en rompre les liens, déranger la circulation de communication, & déſorganiſer les fibres du fœtus. Le ſincope peut encore ſurvenir, décoler le placenta, & cauſer d'autres déſordres. Le troiſiéme mois révolu, on n'a rien à craindre de ces accidens.

La ſaignée ne convient pas à toutes les femmes ; il y en a qui ſont plethoriques ; d'autres qui ne le ſont pas. Il eſt évident qu'il ne faut pas ſaigner celles-ci ; il y a auſſi des femmes fluettes, délicates, qui ont peu de ſang ; il ſeroit dangereux de les ſaigner ; mais ces femmes qui ont un beau teint, qui ſe portent bien, qui mangent à-peu-près autant qu'à leur ordinaire, on doit les ſaigner.

Il n'eſt pas étonnant de voir des femmes fortes qui ſe portent bien, faire des enfans ſoibles & délicats. Il y a des femmes qui avortent autant de fois qu'elles conçoivent, & ſouvent la cauſe de ces accidens fâcheux vient de la plethore, ſi conſidérable, que la colonne de ſang qui va heurter les couloirs du placenta, empêche que les vaiſſeaux ne s'anaſtomoſent, ce qui cauſe l'avortement. Si on diminue la maſſe du ſang, on remédie à tous ces inconvéniens. Dans ce cas, on doit ſaigner, même avant le troiſiéme mois, & réitérer la ſaignée de ſix en ſix ſemaines. M. Petit dit avoir conſervé par ce ſecret, connu de peu de monde, mais cependant très-ſimple & très-efficace, la vie à plus de trente enfans.

L'habitude de ſaigner ſur la fin de la groſſeſſe, à cauſe, dit-on, que la ſaignée, quelques ſemaines avant le terme, eſt une bonne précaution, pour éviter l'abondance des pertes, lorſque le placenta ſe détache. Ce raiſonnement porte à faux, parce que dans ce temps il n'y a plus de plethore générale ; la femme l'épuiſe, par la quantité de ſuc que l'enfant abſorbe. Ainſi, il ne faut pas ſaigner ; ce ſeroit faire un grand mal, pour en retirer un bien petit avantage, à moins qu'il n'y ait des cas particuliers, comme nous avons obſervé. L'expérience prouve que dans ce temps, elle accélere l'accouchement, ce qui eſt dangereux, parce que l'enfant ne ſera pas peut-être placé comme il convient ; la matrice prête à ſe contracter, il y a moins de danger de retarder l'accouchement, que de l'accélérer. Les Anciens ont cru la ſaignée du pied mortelle pour les enfans dans le ſein de leurs meres ; elle fait plutôt tomber en ſincope que celle du bras.

Les émétiques peuvent être comptés parmi les remedes généraux ; mais dans la groſſeſſe, dans quelque point qu'elle puiſſe être, ſoit au commencement, au milieu, ou à la fin, pour quelque maladie qu'il ſurvienne, on ne doit jamais s'en ſervir. Il n'y a pas de meilleur moyen pour procurer l'avortement. Ces remedes violens ne manquent jamais de faire mourir l'enfant. Ainſi, ils doivent être proſcrits, ſurtout ceux qui agiſſent avec trop de puiſſance, comme le *tartre ſtibié*, le *quinquina*, le *tartre vitriolique*, &c. Ceux qui ne donnent que quelques nauſées, ſont moins dangereux ; mais généralement il faut les proſcrire.

Les purgatifs ordinaires conviennent dans preſque tous les temps de la groſſeſſe. Après les deux premiers mois, dans le temps que les femmes ont perdu l'appétit & digérent mal, il ſe fait ſaburre dans les premieres voies ; l'eſtomac ne faiſant pas ſes fonctions, les purgatifs peuvent les réparer. Dans les derniers temps, les femmes ſont voraces ; il ſe fait des amas de mauvaiſe matiere ; les purgatifs la diſſipent. Ceux qu'on doit employer, ſont la rhubarbe, le ſéné, le jus des pruneaux, les tamarins, les amers, les modérés, les moyens ; mais jamais, comme nous avons dit, les remedes violens, les réſineux, les draſtiques, qui ſont autant de ravage que l'émétique.

Toutes les femmes n'ont pas beſoin d'être purgées, comme toutes n'ont pas beſoin de ſaignées. Celles qui ſont bien toutes leurs fonctions, qui n'ont point de ſaburre, n'ont pas beſoin de purgatifs ; il ne faut jamais purger dans les premiers mois de la groſſeſſe, comme je viens de dire, mais vers le troiſiéme, au plutôt ; il ne faut pas auſſi purger dans la derniere quinzaine, parce que dans ce temps les purgatifs feroient les mêmes effets que la ſaignée ; ils accéléreroient l'accouchement, à cauſe de l'irritation qui ſe communique des inteſtins à la matrice. Il faut donc alors s'en abſtenir, à moins

moins qu'il n'y ait néceſſité abſolue. Ce précepte eſt contraire à celui que ſuivent pluſieurs praticiens ; mais il n'en eſt pas moins vrai que la méthode oppoſée eſt très-nuiſible.

La maniere la plus commode de purger eſt avec les eaux minérales ; elles agiſſent plus doucement, en les animant avec un peu de mane, ou de ſel de ſeignette, un demi-gros dans chaque verre. Il ne faut point en prendre beaucoup, parce qu'elles occaſionnent plethore ; le beſoin doit décider la quantité.

Les bains ſont généralement en uſage ; je ſuis d'avis qu'il faut s'en abſtenir. Ceux du ſentiment contraire diſent » qu'ils » rendent la fibre plus ſouple, dilatent la matrice, & fa» voriſent l'accroiſſement du fœtus ». Pour mieux appuyer leur ſentiment, ils ont imaginé » que la matrice a tant de » difficulté à ſe prêter à ſon accroiſſement, & à celui de l'en» fant, qu'on ne ſauroit trop & trop tôt employer les médica» mens propres à obvier à tous ces maux », qui ſont, ſelon ces Auteurs, les bains.

L'expérience a fait voir, & prouve encore tous les jours la fauſſeté de ce raiſonnement. Pour s'en convaincre, il ſuffit de conſidérer la matrice en l'état de ſanté.

C'eſt un défaut, & même très-conſidérable, lorſque la matrice n'eſt pas fermement attachée au placenta, quand ſes attaches ne ſont pas aſſez fermes. Or, c'eſt ce que font les bains ; l'enfant alors croît trop tôt, les pertes ſont conſidérables ; parce que tout le ſang eſt refoulé en dedans, comme nous le verrons dans la ſuite, & l'avortement en eſt ſouvent le fruit. Ce n'eſt pas encore le ſeul inconvénient qui réſulte de la méthode des bains, dans les quatre premiers mois de la groſſeſſe. Or, la plethore eſt une contre-indication pour les bains, ce qu'il eſt facile de démontrer.

L'eau peſe conſidérablement plus que l'air qui nous environne, de ſorte qu'un corps plongé dans ce premier fluide eſt pluſieurs milliers de fois plus preſſé que dans le dernier. La preſſion que font les bains ſur la ſuperficie du corps, diminue le volume & la capacité de toutes les veines à l'extérieur ; le ſang eſt refoulé à l'intérieur, où il ſuit la route qui lui offre moins de réſiſtance. La tête étant hors de l'eau & ne recevant d'autre preſſion que celle de l'air, reçoit tout le ſang des parties inférieures, & devient le ſiége de la plethore, qui y fait d'autant plus de ravage, que l'affluence du ſang dans les femmes groſſes y eſt déja aſſez conſidérable, par les raiſons que nous avons dites auſſi des bains : arrive les étourdiſſemens, le gonflement & la rougeur des yeux, le tintement des oreilles, l'abattement, la ſtupidité & quelquefois la mort même.

Les bains ſont donc nuiſibles aux femmes groſſes ? Au commencement de la groſſeſſe, ils expoſent à de fauſſes couches, à cauſe de la plethore univerſelle, qui fait que le ſang qui eſt refoulé dans le bas-ventre, ſe porte dans la matrice, & la frappe d'autant plus fort, que la quantité eſt plus grande à la fin de la groſſeſſe ; ils expoſent à des coups de ſang, à l'apoplexie. Les bains ſont même très-nuiſibles aux perſonnes ſaines qui y reſtent trop long-temps. Que doit-on donc en attendre pour les femmes groſſes.

Les narcotiques ne conviennent pas non plus aux femmes groſſes ; il faut les éloigner abſolument. Il y a cependant quelques cas particuliers où on peut les employer pour empêcher les fauſſes couches ; pour lors l'opium eſt très-bon. On l'emploie auſſi, ſelon quelques Auteurs, ſur la fin de la groſſeſſe en petite doſe, pour diſtendre les nerfs, & diminuer la ſenſibilité ; mais auſſi, ſi la doſe eſt un peu trop forte, ils ſuſpendent la communication de la mere à l'enfant, & font l'effet de la vapeur du charbon, c'eſt-à-dire, qu'ils procurent l'avortement. L'uſage de ce remede eſt donc dangereux ; & dans la néceſſité de s'en ſervir, comme nous venons de dire, ce qui eſt rare, hormis que l'on ne ſoupçonne une trop grande activité dans la circulation entre la mere & l'enfant, il faut y apporter toute l'attention poſſible.

Les appéritifs doivent être également ſuſpendus pendant la groſſeſſe. Il eſt très-difficile, quand on y a recours, de rencontrer le point d'un certain milieu entre le trop & le trop peu, & encore plus difficile de conſerver ce milieu ſi néceſſaire. Si on adminiſtre en trop grande quantité les appéritifs, ils corrompent la lymphe qui doit ſervir de principale nourriture à l'enfant. En trop petite quantité ils ne font aucun effet.

Lorſqu'une femme groſſe a des glandes, des obſtructions, &c. il faut ſuſpendre les remedes, parce qu'on ne peut les donner qu'à petites doſes ; pour lors ils ne font rien, & lorſqu'on les donne en aſſez grande quantité pour agir, ils font beaucoup de mal.

On voit des femmes groſſes qui ſe portent mieux qu'avant leur groſſeſſe. A la campagne, le nombre en eſt conſidérable ; dans les villes, il y en a quelques-unes parmi le peuple ; mais à peine en trouve-t'on parmi les Grands. Quelques-unes même ſont guéries pendant ce temps de pluſieurs maladies, de l'hiteriſme, &c. Celles qui ſont ſujettes au crachement de ſang doivent ſe modérer ſur les plaiſirs de l'amour & le nombre des enfans.

De l'Avortement, & les régles qu'il faut ſuivre pour éviter les accidens.

Une femme peut avorter pendant tout le temps de ſa groſſeſſe ; mais dans quelque temps que ce ſoit, ſi l'enfant vit, ce ne ſera pas un avortement. L'expérience a démontré qu'à ſept mois l'enfant peut vivre. Ainſi, il n'y a avortement que depuis le premier mois juſqu'au ſeptiéme. C'eſt ce que nous allons voir.

Les fauſſes couches ; c'eſt ce que les anciens appelloient avortement. On les diſtingue maintenant en *fluxion*, *en germe avorté*, & en *fauſſes couches*. On appelle fluxion cette eſpéce de glu ſans organiſation, qui reſſemble à un mucilage épais qui ſort du premier au ſeptiéme ou huitiéme jour, ce qui ſe fait ſans douleur & ſans perte de ſang. Quand une femme avorte les ſix premieres ſemaines, & que ce qu'elle rend reſſemble à un geſier, revêtu d'une eſpéce de poche polie, qui contient un peu d'eau, & qu'on apperçoit à peine les traces d'un enfant, on appelle cet avortement *germe avorté*, ou faux *germe*. On dit alors par ignorance, ou pour tranquilliſer la conſcience des femmes, par la faute deſquelles arrivent ordinairement ces avortemens, qu'au commencement de la conception il ne s'eſt formé qu'une maſſe charnue. Cela eſt faux. La conception eſt toujours réguliere ; mais les exercices violens, qui procurent la déſorganiſation, en ſont le plus ſouvent la cauſe. Le placenta abſorbe le ſang de l'enfant, ſa ſubſtance ſe change en eau. La nutrition ne ſe fait point, ſes principes ſe confondent, & ne forment plus qu'une maſſe informe, & c'eſt alors qu'on dit avoir fait un faux germe.

On diſtingue encore différentes eſpéces d'avortemens, à raiſon des temps où ils ſe font, & de la maniere dont ils ſe font. Les uns ſe font *quaſi ſpontanè*, ſans preſque aucune douleur, d'autres plus violemment. L'avortement eſt toujours plus dangereux que l'accouchement. Les accidens ſe tirent des cauſes qui les occaſionent. La premiere eſt la conſtruction de la matrice.

Lorſqu'un enfant vient au monde avant le terme fixé par la nature, il ne peut pas jouir du reſſort de l'air, ſes poulmons ſont trop foibles ; ils ſont trop affaiſſés ; s'il reſpire, il n'a pas la force de têter, & ſi on lui donne du lait, ſon eſtomac ne peut le digérer. De quelque maniere qu'on s'y prenne, on ne peut lui prolonger la vie.

Les cauſes qui peuvent procurer l'avortement ſont diſpoſantes ou déterminantes. Les diſpoſantes ſont la ténuité des fibres de la matrice, Hyppocrate le remarque ; la trop grande ſenſibilité ; la trop grande humidité de la matrice, ou ſa trop grande ſéchereſſe ; l'excès du plethore, ou la trop grande plenitude des vaiſſeaux ſanguins de la matrice. Toutes ces choſes nuiſent au germe ; l'humidité de la matrice empêche l'adhérence du placenta, & la ſéchereſſe empêche les fibres de ſe diſtendre ; la plénitude des vaiſſeaux produit l'engorgement, & la trop grande quantité de ſang qui paſſe par la matrice, la déſorganiſation.

L'hydropiſie, les obſtructions de la matrice, la chaleur des entrailles, les coups donnés ſur le ventre, & généralement tout ce qui peut faire contracter la matrice, ſoit de la part de la mere ou de l'enfant, cauſe l'avortement. Tout ce qui épuiſe la mere, comme le dévouement, l'abondance de la ſalivation, l'hémorrhagie ; une ſaignée trop copieuſe eſt auſſi cauſe de l'avortement. *Si ſanguis mulieri gravidæ mittatur qui deficiunt abortiunt.* Par ce *deficiunt*, il entend la ſincope.

Quand l'enfant meurt, la mere avorte ; la circulation de la mere à l'enfant eſt arrêtée ; le placenta reçoit & abſorbe tous les ſucs ; ils ſe gonfle & s'obſtrue. Le ſang qui ne par-

vient plus jusqu'à l'enfant reste dans le paranchime ; les sentimens de mal-aise que ressent la matrice l'obligent à se contracter, pour chasser le corps qui lui nuit, qui est alors pour elle un corps étranger. On voit donc que ce qui contractera trop fort la matrice causera l'avortement. La cause déterminante est donc la contraction de la matrice. Les coups donnés sur le ventre, la presse où se trouve quelquefois une femme, la colere à laquelle elle s'abandonne, toutes les grandes passions de l'ame ; les fiévres intermittentes procurent aussi l'avortement. Les bonnes femmes croyent alors que c'est la chaleur de la fiévre qui fait boullir l'eau contenue dans la matrice, & cuit pour ainsi dire l'enfant. La vraie cause alors de l'avortement, c'est l'érétisme. La chaleur des fiévres ne tue jamais ; c'est le frisson, parce que dans ce temps, la circulation est si lente, qu'a peine existe-t'elle dans les capilaires, qui joignent le placenta à la matrice. On voit quelquefois des hommes très-robustes périr dans le frisson. On ne doit donc pas être surpris des terribles effets qu'il opere sur les femmes grosses. Certaines vapeurs engourdissantes causent aussi quelquefois l'avortement. On a des exemples qui ne sont que trop communs dans la vapeur du charbon.

Les symptômes de l'avortement sont les douleurs de reins plus ou moins aigues qui se font sentir. Les parties naturelles deviennent humides ; il sort d'abord quelque matiere glaireuse, ensuite du sang ; des douleurs cuisantes surviennent ; le pouls s'éleve ; la chaleur de la peau augmente ; les mammelles se gonflent ; la matrice s'ouvre, & l'enfant sort : aussi-tôt les douleurs cessent ; les douleurs discontinuent ; il en reste seulement un petit sentiment pendant dix jours.

Les douleurs de reins viennent de la contraction de la matrice, à cause des ligamens qui y sont attachés. Les pertes viennent de ce que par la contraction de la matrice, le placenta s'en détache, les vaisseaux restent ouverts. Souvent le sang coule tout clair, & d'autres fois par caillots. Il sort clair, quand la matrice est très-ouverte, & lors qu'elle ne l'est pas, il ne sort que goutte à goutte, & le sang se coagule en dedans.

On voit alors le pouls s'élever, la peau s'échauffer, & un grand désordre dans tout le corps ; le gonflement des mammelles cesse, à cause des grandes pertes.

On connoît qu'une femme est prête d'avorter, par tout ce que nous venons de dire, & par le toucher. C'est par-là qu'on distingue si le sang qui coule est le sang des régles, ou le sang qui précéde l'avortement. Une femme a perdu ses régles depuis un mois & demi ou deux ; elle sent des douleurs de reins, sa peau s'échauffe, &c. Si l'orifice se dilate au toucher, soyez persuadé de l'avortement, parce que dans les régles il ne se dilate point du tout, ou du moins très-peu.

Si l'avortement se fait au commencement de la grossesse, il n'y a rien à craindre ; mais si elle est déja avancée, il y a plus de danger, parce que les pertes sont plus considérables. Quand c'est au commencement de la grossesse, il est à désirer que ce planceta sorte le premier, parce qu'étant plus gros que l'enfant, il lui frayera la route, & c'est tout le contraire, lorsque l'enfant approche de son terme. C'est ce que nous avons déja dit.

Ce qu'il y a à craindre ne se borne pas à ce que l'enfant perde la vie ; il la perd toujours ; mais il y a aussi à craindre pour la mere. Si c'est pour la premiere fois qu'elle conçoit, il est presque sûr qu'elle restera stérile, ou que si elle conçoit elle avortera. On en donne facilement la raison, en disant que la trop grande contraction désorganise la matrice, qui ne se rétablit pas. Ces malheurs ne manquent jamais de produire ces mauvais effets dans les femmes d'un tempérament délicat. Les femmes qui ont déja fait plusieurs enfans n'ont pas la même chose à craindre, parce que l'organisation de la matrice est assurée, plus ferme, & pour ainsi dire aguérie, qu'aucun avortement ne peut la déranger.

Lorsque l'avortement est décidé, il faut d'abord avoir soin de placer la malade dans un lieu qui ne soit ni trop chaud, ni trop froid. Une trop grande chaleur dilate les vaisseaux, augmente les pertes, & cause l'hémorrhagie ; le froid au contraire cause un saisissement qui donne aux fibres du corps une tension plus forte que la tension ordinaire, & excite trop de contraction. Le repos n'est pas moins nécessaire que le bon régime réglé. Le mouvement & l'agitation loin de prévenir le mal, l'accélerent. Il faut qu'une femme soit au lit, les reins un peu élevés, de façon que la tête ne soit pas trop en arriere, les cuisses collées l'une contre l'autre, & un peu pliées. On doit avoir le plus grand soin, lorsque la femme est ainsi dans le repos, d'éloigner tout ce qui pourroit émouvoir sa sensibilité, ne lui pas faire soupçonner qu'elle est exposée à l'avortement. Souvent la colere, l'impatience, les menaces, ont fait plus de mal que toutes les causes physiques.

L'orifice de la matrice étant ouvert, & les caillots arrivant, lorsqu'on sent le corps de l'enfant qui s'avance, & le jugeant mort, il ne faut plus penser qu'à la conservation de la mere, qui peut se trouver dans trois cas, auxquels il faut avoir égard.

Le premier est celui où la masse contenue dans la matrice sort d'un tiers, ou de moitié de son volume, autant qu'on peut l'estimer par la grosseur de la femme.

Dans le second, il ne se présente à l'orifice de la matrice qu'une petite masse en forme de crête.

Le troisiéme cas est lorsqu'il ne se présente rien, & que les douleurs sont toujours vives, & les pertes abondantes.

Dans le premier cas, il faut profiter de l'instant où la femme sent une douleur ; il faut porter la main sous le vagin, passer l'autre sous la cuisse. Si la douleur tarde, on la fait naître par une légere irritation ; on profite du moment. L'effort que fait la mere pour chasser l'enfant, & l'adresse de l'Accoucheur qui a ses trois doigts dans le vagin, achevent l'avortement ; il n'y a rien à craindre. On traite ensuite la femme avec autant & même plus de soin qu'une femme nouvellement accouchée.

Dans le second cas, comme ce qui avance hors de la matrice est peu de chose, que les douleurs sont vives, que la femme est réduite à l'*animi deliquiare*, il ne faut, ni porter la main, ni employer les narcotiques qui engourdissent. Suffit quelques cordiaux doux, quelques légers astringens, pour réveiller & augmenter l'irritation de la matrice. Si on prenoit ce qui sort, on le dechireroit ; les petites portions ôtées romproient des vaisseaux, l'hémorrhagie surviendroit ; d'ailleurs ce qui sortoit tenoit la matrice ouverte ; elle se fermera, & il faudra attendre par force d'autres douleurs. Il est donc plus prudent d'attendre un travail plus avancé que de rompre d'abord les petites portions qui paroissent.

Enfin, dans le troisiéme cas, il ne sort plus rien ; on a déchiré ce qui sortoit. Ce cas est terrible, à cause de la hauteur de l'orifice. Il faut avoir recours aux saignées, aux narcotiques. On porte un doigt, ensuite un second ; on tâche d'arriver au fond, & de saisir avec les deux doigts cette masse, & on la fait sortir par l'orifice que les deux doigts ont dilaté. Cela ne réussit pas toujours. Cette opération est même très-difficile. On a imaginé *une petite pince*, mais je ne parle pas ici des accouchemens forcés, au moyen des instrumens. On connoît les Auteurs qui ont traité cette matiere, & on peut y avoir recours. Mon plan ne consiste qu'à définir, en Anatomiste Physicien, tout ce qui peut regarder la grossesse & l'accouchement, & les moyens de secourir les femmes dans leur travail avec les instrumens des premiers Accoucheurs, qui sont les doigts. De dix femmes que l'on accouche avec le fer, il en périt neuf. Pour peu qu'il y ait jour de délivrer la personne d'une autre façon, en excitant plus fortement la contraction de la matrice, & la dilation de l'orifice, il faut le faire. Cela m'a réussi à Nice sur une femme qui ne voulut pas entendre parler de ferrement. Il faut ensuite avoir beaucoup de soin d'une femme qui sort d'un travail si dangereux.

Il y a un quatriéme cas dans ces avortemens ; c'est celui où le germe est sorti de la matrice, & tombé dans le vagin. Le placenta s'y est altéré, le faux germe qui s'est confondu s'est pourri, & a formé un tampon. Il faut saisir ce corps avec deux ou trois doigts, & le tirer dehors. Ce cas n'offre aucune difficulté, quand on est instruit. On met alors la femme à un petit régime doux, & on lui donne un peu de repos, &c. moyennant ce que nous venons de dire de ce quatriéme cas, il faut observer, que quand on a fait mettre au lit une femme menacée d'avortement, il faut avoir soin, vingt-quatre heures après, & plusieurs fois de temps en temps, d'examiner si la cessation des symptômes ne vient point de ce que le germe est tombé dans le vagin.

On croit avec raison qu'une femme grosse est moins exposée aux maux vénériens, & aux ravages qu'ils occasionnent ; mais on sait aussi qu'il faut apporter plus d'attention

dans le traitement de ces maladies, quand elles en sont attaquées. Il est rare qu'une femme saisie d'une vérole complette conçoive. Si cependant elle a conçu, il est plus rare encore qu'elle arrive à terme sans avortement. L'expérience démontre que ces femmes avortent dans le troisiéme ou quatriéme mois, ou tout au plus tard dans le cinquiéme; quelquefois elles avortent encore plutôt.

Cet avortement beaucoup moins dangereux que ceux qui ont d'autres causes, procéde de ce que les sucs qui vont à la matrice sont dépravés, ont beaucoup d'acrimonie, qui détruit & désorganise le corps de l'enfant, qui est d'une délicatesse infinie. Cette acrimonie est causée par les concretions de la lymphe (*comme nous détaillons dans notre Exposition anatomique des maux vénériens, &c.*) Le virus produit encore un autre effet sur la matrice; il irrite ses fibres, les fait entrer en spasme, & par la contraction convulsive qu'il occasionne, intercepte la circulation de la matrice au placenta.

Les avortemens causés par les maladies vénériennes ont quelque chose qui leur est propre; ils n'ont besoin ni de chûte, ni de fiévre, ni des grandes passions; ils viennent comme d'eux-mêmes, la femme ressent d'abord des douleurs aux reins, &c. comme dans les autres avortemens; mais il se termine avec moins de danger & plus promptement. (*Voyez, pour ce qui concerne le traitement, ce que j'ai dit dans mon Exposition citée ci dessus*).

De la Culbute de l'enfant.

Il y a des femmes chez qui cette culbute se fait subitement; mais en général elle se fait petit à petit. Chez certaines femmes, elle se fait quinze jours auparavant l'accouchement; la forme du ventre change. La cause vient des legeres contractions de la matrice, qui commence à s'exercer, & d'un autre part, que l'enfant prend une pesanteur spécifique, plus grande que celle de l'eau. Les petits mouvemens de l'enfant aident à cette culbute, ainsi que le poids de sa tête qui entraîne le corps. Il y a cependant des enfans qui ne font point la culbute; quelquefois même il est porté plus loin, & au lieu de présenter la tête, il présente d'autres parties, la culbute étant portée trop loin, ce qui prouve les causes que nous avons admises.

Des Jumeaux.

Les jumeaux de diverses grosseurs & de diverses forces; plus ou moins bien nourris, & plus ou moins expulsés par la matrice, ont donné lieu à imaginer *la superfétation.* J'ai donné dans mes anciennes observations périodiques, qu'a aujourd'hui M. l'Abbé Rosier, des dissertations critiques, que je ne rapporterai pas ici, qui tendent à prouver mon sentiment. Le retard de l'un des jumeaux, quand même il seroit de trois mois, ne prouve pas la superfétation. Il y a mille causes qui peuvent faire que l'un des jumeaux soit plus petit, moins avancé; l'un des deux peut être malade, l'autre se portant bien. Si un enfant vient long-temps après son jumeau, on peut concevoir la chose; sans admettre la superfétation; car dans l'accouchement le premier enfant étant sorti, a causé la distraction forcée de la matrice. Si le second placenta tient beaucoup, le second enfant peut rester, comme on voit que le placenta reste plusieurs jours après l'accouchement; d'ailleurs la matrice ayant cessé sa contraction par l'accident du premier, & le second se trouvant plus à son aise, il peut rester plus long-temps, & attendre une nouvelle contraction de la matrice, qui peut retarder plusieurs mois dans cette situation. Les exemples des negresses qui ont accouché d'un blanc, ou plutôt d'un mulâtre & d'un noir, ne prouvent rien. L'un des jumeaux peut tenir plus de la mere que du pere, & l'autre être tout opposé.

On concoit que la génération faite, la matrice est remplie & clause, & un second germe se brise à l'orifice, & ne sauroit y parvenir. La semence qui porte le germe, peut porter les deux jumeaux à la fois, l'homme ayant deux testicules & deux vésicules séminales, trois même par une conformation extraordinaire; mais les germes reçus, il n'y a plus à parvenir dans l'utérus, la place est prise.

DE L'ACCOUCHEMENT.

L'ACCOUCHEMENT est la sortie de l'enfant à terme du sein de la mere. L'accouchement est naturel, difficile, ou contre nature. On observe, 1°. le temps où il se fait; 2°. la maniere dont il se fait; 3°. le travail.

L'*accouchement naturel* est celui qui s'opere par les seules forces de la nature. On ne compte pour rien les secours ordinaires des Sages-femmes; il est toujours naturel, lorsqu'il ne s'agit que d'aider un peu, & de donner les soins qui conviennent à une femme en travail, *imperfectus adhuc &c.*

L'*accouchement difficile* est celui dont la position de l'enfant oblige les femmes à avoir recours au secours des Accoucheurs, ou à celui des plus habiles Sages-femmes. Lorsque par exemple la tête du fœtus se trouve engagée dans le petit bassin, ou qu'il présente les fesses, &c.

L'*accouchement contre nature* est celui dont les obstacles invincibles obligent l'Accoucheur à tirer de force l'enfant, à le mutiler, & à l'arracher par parties, &c. ne pouvant sauver la vie de la mere autrement, ni le mettre au monde dans son entier.

Le temps prescrit pour l'accouchement naturel n'est pas fixé. Les femmes ordinairement accouchent avant les neuf mois accomplis, & quelquefois au neuviéme mois précisément; d'autres fois elles passent de quelques jours le neuviéme mois, ce qui arrive dans les campagnes; elles portent leur fruit plus long-temps, & avec plus de force, aussi leurs enfans sont-ils plus robustes & leurs accouchemens moins difficiles. Il arrive aussi que les femmes se trompent souvent sur les termes de leur grossesse, ne se croyant enceinte que du moment où elles s'apperçoivent du défaut de leurs régles. Ainsi, la dispute sur la question du temps de la grossesse n'est fondée que sur des conjectures. Les mois lunaires, les mois solaires; rien n'est précisément fixé, en ce qui regarde le terme de l'accouchement naturel. Les accouchemens prématurés sont aussi naturels, si l'enfant vit. Les enfans de sept mois sont à terme, & vivent ordinairement, même ceux de six, ce qui est rare, & on a toutes les peines imaginables de les élever; car ils meurent toujours à ce terme en venant au monde.

Les femmes accouchent aussi quelquefois à huit mois, à sept mois & demi; mais ces accouchemens prématurés sont toujours naturels, quand l'enfant vit. Les femmes sensibles, nerveuses, qui ont plus d'eau dans la matrice qu'il ne faut; celles qu'on marie trop resserrées, & les histériques accouchent prématurément.

La maniere dont se fait l'accouchement. On a cru que l'enfant, las d'être renfermé, cherchoit à sortir, & qu'il opéroit lui-même tout le méchanisme de l'accouchement. Cette idée ancienne est fausse; cela ne peut arriver ainsi, quand même l'enfant auroit fait sa culbute, que sa tête seroit posée sur l'orifice, & ses pieds contre le fond de la matrice, ses efforts seroient vains, si la matrice ne se mettoit en contraction elle-même, & si malheureusement l'enfant seul agissoit, ses mouvemens irréguliers & mal ordonnés, déchireroient la matrice, plutôt que de parvenir à s'en frayer l'issue & la sortie, comme cela est arrivé dans le mouvement convulsif du fœtus, ce que nous avons déja observé ci-dessus dans la grossesse. Le mœconium, l'acrimonie des eaux, le défaut de nourriture, la gêne dans la matrice; toutes ces prétendues causes ne font rien au travail de l'accouchement; l'enfant est purement passif, comme il arrive quand il est mort. S'il fait quelques mouvemens, ils ajoutent peu de chose aux forces de l'accouchement; c'est la matrice elle-même qui est l'agent de tous ces mouvemens. La matrice est un muscle creux; capable de contraction, comme l'estomac, quand une cause le détermine. Il y a d'ailleurs des forces auxiliaires qui agissent avec la matrice.

Le *travail* est ce sentiment de douleur, effet de la contraction de la matrice. Les douleurs sont vraies ou fausses.

Elles sont fausses, quand elles ne menent à rien; souvent même ces douleurs ici éloignent l'accouchement. Dans l'accouchement naturel, il n'y a que des vraies douleurs. Les femmes sentent de petites douleurs; elles passent vîte, ce qu'on appelle *mouches*, qui durent quelquefois vingt, vingt-quatre, trente-six heures, & même plus: elles prennent aux régions lombaires, & vont au nombril, au lieu que les bonnes vont vers les parties naturelles, & sur le fondement. C'est alors qu'on est près de l'accouchement, quand la femme en travail désire & demande la garde-robe, & lâche même les matieres fécales malgré elle. Il y a des femmes qui n'ont presque pas de mouches. Plus elles ont des enfans, moins les mouches sont de durée. Le vrai travail commence, la douleur s'annonce par un resserrement involontaire, interne du bas-ventre; lequel est succédé par la contraction des muscles de l'abdomen. Dans la douleur, tous les muscles de la matrice sont en contraction.

Dans l'intervalle des douleurs, le vagin est humide, & a une chaleur un peu plus forte. Au commencement du travail, l'orifice est haut; il est mollasse. Quand la douleur commence, l'orifice s'ouvre un peu; on sent les membranes tendues se présenter à l'orifice, au lieu qu'elles sont molles & plissées quand la douleur cesse. La tumeur formée par les eaux s'efface aussi. Tout ceci sert de signe & de boussole à l'accouchement. On a coutume de dire que les *eaux se forment* dans le temps que l'orifice est bandé; & très-aminci. Dans le même temps de la douleur, on ne peut toucher l'enfant qui remonte, à proportion que les eaux s'avancent, ce qui surprend quelquefois les jeunes Sages-femmes & les commençans. Quand la douleur cesse, & que l'orifice redevient mol & plissé, ainsi que les membranes, la tumeur s'efface, & l'enfant retombe sur l'orifice; & c'est dans ce temps que l'on peut juger quelle est la partie que présente l'enfant.

La contraction & les douleurs augmentent ensuite, & la femme fait de grands efforts, l'orifice se dilate en se bandant, la tumeur s'avance, les membranes s'amincissent, & crevent; c'est-là *la sortie des eaux;* alors on trouve la tête derriere les membranes. S'il se fait encore une petite tumeur, cela n'empêche pas qu'on ne sente la tête qui y reste, & ne s'éloigne plus pendant la douleur. On juge mieux qu'auparavant de la partie que présente l'enfant. Il descend à raison de la force des douleurs; il sort enfin. Si cela tarde à se faire, on dit que l'*accouchement est à sec.* Avant la sortie de l'enfant, la tête se sent, s'apperçoit, la plus grande partie paroît vers la fourchette. Les femmes crient alors à force de douleurs; quelquefois un tremblement, un grelottement les accompagnent. La crainte de la mere aide beaucoup à ce phénomene; les femmes alors se plaignent encore plus d'une pesanteur très-forte sur le siége; la tête gagne le devant, pour s'engager par la vulve qu'on voit insensiblement s'amincir & s'étendre d'une façon merveilleuse. Les nymphes & les caroncules s'effacent entierement; enfin, la tête sort comme élancée par la douleur, ce qui est accompagné d'un torrent d'eau, quelquefois de sang. Il se fait quelquefois un petit bruit, comme quand les eaux débordent. L'enfant sort, la femme goûte une joie, une tranquillité inexprimable.

Le placenta suit quelquefois l'enfant; mais plus souvent il tarde de sortir; il se fait une petite masse vers le nombril, représentant un bloc, qui méprend quelquefois, & peut faire soupçonner un second enfant. Il arrive des petites douleurs pour expulser le délivre, dont on aide la sortie en le tirant légérement par le cordon.

Ce qui détermine l'accouchement; c'est a matrice, pa 'on irritation, quand elle est distendue autant qu'elle a pu faire. Ce développement se fait par les fibres qui composent le corps de la matrice, & par ceux du vagin en particulier. C'est lorsque ces fibres sont développées, & qu'elles ne peuvent plus se prêter sans se rompre, ce qui produit alors un mal-être, & des douleurs qui déterminent la contraction; & cette contraction est si forte, que quand l'Accoucheur y porte la main, elle se trouve prise comme dans un étau, & il la sort toute engourdie.

Hors le temps de la grossesse, les parois antérieurs & postérieurs de la matrice sont à-peu-près d'égale épaisseur; les bords sont plus épais dans leur milieu, où ils forment chacun un dos, ou bosse qui sépare l'ouverture du col de la cavité triangulaire. Jusqu'au quatriéme & cinquiéme mois, le col ne prête point; ce sont jusqu'alors, les bosses des parois qui se sont développées. Vers le cinquiéme mois, le col de la matrice commence à se développer, ses parois sont aussi épais que ceux du corps de ce viscere; ils ont des plis bien fins dans leur composition; le col, dont les fibres sont bien fines & musculaires, se ramollit enfin, prête & s'amincit, au point qu'il disparoît près de l'accouchement; les bosses s'effacent aussi totalement; de sorte qu'il paroît que le col de la matrice & ses bosses sont le magasin des fibres qui servent à son développement; de même que dans l'accouchement, les rides du vagin, les caroncules & les petites lévres sont faites pour prêter & s'étendre, dans le temps de la sortie de l'enfant, ainsi que le podex qui a des fibres réservées, propres à l'étendre. Il faut donc convenir que le corps de la matrice a, de plus que son extension, le développement qui se fait par son col, & les bosses qui le terminent. Les extensions énormes qui sont arrivées à la matrice se sont faites par le tissu cellulaire, & point du tout au-delà de celles où les fibres peuvent parvenir. Les fibres musculaires trop tendues se cassent, ou perdent leur propriété de se contracter, qualité que conserve la matrice, & qu'elle perd quand elle est tellement distendue, qu'elle est prête à se crever. D'ailleurs, s'il n'y avoit qu'allongement, nécessairement la matrice s'amincieroit. Cela ne lui arrive point; elle n'est jamais si épaisse, ni si volumineuse que près de l'accouchement. L'épaisseur est encore plus considérable où le placenta est implanté.

Les fibres de la matrice, avant la grossesse, sont fort resserrées & rapprochées, n'ayant de suc que ce qu'il faut pour leur nourriture, & plissées en zig-zag, occupant peu de place dans les filles; mais chez les meres, les sucs empregnent ces fibres, qui s'amollissent, se distendent, étant plus disposées à prêter, & les fluides pénétrent davantage, à mesure que les plis s'effacent. Les fibres développées se démontrent facilement, & prennent le caractere musculaire; elles dans sont disposées par faisceaux, ce qu'on n'apperçoit point les vierges. Il vient un temps où le développement s'arrête, & l'enfant grossissant toujours, la matrice souffre par conséquent, se contracte, & détermine l'accouchement.

La preuve que le col prête principalement au développement de la matrice, comme nous avons déja dit plusieurs fois, c'est que les ligamens ronds, les trompes, &c. sont toujours dans la même situation au fond de la matrice; & si c'étoit le fond de ce viscere qui eût plutôt servi à son développement que le col, les ligamens & les trompes seroient rentrées & racourcies vers leurs attaches au corps de la matrice. Ce méchanisme, comme on conçoit, a causé toutes les variétés de l'accouchement. On sent aisément pourquoi une femme peut accoucher à sept mois, comme il arrive très-souvent quand il y a deux enfans, puisqu'il est, on ne peut pas plus rare, que l'accouchement se fasse au neuviéme mois révolu, ce qui arrive quand il y a assez de fibres dans le col pour un plus grand développement, & que l'accroissement des jumeaux est plus lent.

Quand une femme est prête d'accoucher, on s'informe si la femme a accouché déja avec facilité, s'il y a des glaires, & on examine par le toucher si l'enfant vient bien, &c. On distingue l'enfant par l'orifice ou à côté. La rondeur dure indique la tête; les inégalités indiquent les autres parties. Si elles sont petites, inégales, qu'on touche avec peine, on juge que ce sont les mains ou les pieds.

Pendant le travail, il n'y a pas grand chose à faire; on accouche les femmes dans l'attitude la plus commode. En France, on les couche sur un *lit de misere.* On ne doit coucher les femmes que quand elles sont prêtes d'accoucher, crainte de les fatiguer. Celles qui sont sujettes aux syncopes, aux hémorrhagies, ou qui souffrent de la poitrine, elles ne doivent point être couchées; mais assises, & un peu penchées en arriere; elles doivent toujours être couvertes; l'Accoucheur ou la Sage-femme se place aux pieds. On voit qu'une femme accouchera bientôt, quand on sent facilement l'orifice, & qu'il est déja développé; la tête s'avance, & on dit qu'elle est *au couronnement*; quand elle est à vue, il ne faut plus alors que deux ou trois douleurs.

Quand l'enfant est sorti, on délivre la femme; mais on doit faire attention à plusieurs choses; car tous les cordons n'ont pas la même force, la même consistance. Si on tire trop fort, on peut les casser, causer des douleurs, emmener la matrice. On a beaucoup parlé du renversement de la matrice; ce cas peut arriver; mais il est rare. Ce qui

arrive plus souvent dans les endroits où les Sages-femmes & les Accoucheurs ne sont pas assez instruits, & opérent trop grossierement. La matrice par la suite se sent toujours des violences que l'on a faites en tirant le délivre. Quand le cordon craque, il faut craindre qu'il ne se casse, ainsi que quand il est gonflé & mollasse; on doit porter la main tout aussi-tôt, quand le placenta est trop adhérent, ou que le cordon est trop foible. Si on tarde une demi-heure à délivrer, on est presque toujours obligé de le faire, parce que la matrice se contracte & se resserre; il se fait des caillots. Ainsi, quand on doute le moins du monde de l'adhérence du placenta, on y porte la main, comme nous disons ici. Si on y trouve de la résistance, on attend un peu. Si de nouveaux efforts ne réussissent pas, on tâche encore d'introduire la main avec soin, & sans que la femme s'en apperçoive; car cette introduction n'est pas de leur goût: mais il vaut mieux la faire que de laisser périr une femme par une fausse délicatesse.

Quand tout va bien, & qu'il n'y a aucun danger, on ne porte point la main dans la matrice. Il y a moins d'inconvénient de tarder, que de se presser, parce que dans ce cas il suit assez communément des hémorrhagies terribles, qu'on évite quand on attend les douleurs secondaires de l'accouchement, pour la sortie du placenta. Les vaisseaux ne se ferment que par les contractions; il faut que la matrice soit en action, il faut attendre son moment; c'est toujours la méthode la plus sage, de ne courir aux opérations qu'aux extrémités.

On coupe le cordon entre la double ligature. Avant que de délivrer, la ligature se fait à deux ou trois travers de doigt du ventre de l'enfant: il se fait un dessechement, en sorte que la nature forme le nombril au lieu de son terme. Si on lie trop près de l'enfant le cordon, il est plus exposé aux hernies. On ne fait point de ligature aux animaux, mais leurs vaisseaux sont plus petits à proportion; les placenta sont par cotyledon; d'ailleurs, les femelles dans les animaux mâchent le cordon. La délivrance est plus facile, quand le cordon n'est pas viséré absolument au milieu du placenta, ce qui est très-souvent. Ainsi, la nature, pour l'avantage de toutes les opérations animales, ne s'est-elle point oubliée.

La délivrance faite naturellement, ou par l'introduction de la main, portée dans la matrice, conduite par le cordon, & ayant dans ce cas contourné avec les doigts, avec toute la délicatesse possible, & ayant légérement détaché le placenta, on examine s'il est entier, s'il n'y a point d'hémorrhagies, & la femme couchée, on lui donne quelques légers restaurans. S'il reste des morceaux de placenta, & qu'ils soient de petit volume, on les laisse; autrement on va les chercher. Quelquefois même, si l'hémorrhagie est trop considérable, on laisse le placenta en entier, plutôt que de voir expirer l'Accouchée noyée dans son sang; au lieu que dans ce traitement, en temporisant, on peut encore espérer, de façon ou d'autre, l'expulsion du placenta.

Marche de la Tête du Fœtus.

Quand le travail commence la tête s'appuie sur l'orifice, lorsque les douleurs sont cessées; car dans la force des douleurs, l'enfant, nous supposons les eaux non percées, tourne sa face du côté du sacrum: mais insensiblement la tête se tourne un peu de côté; de façon que l'axe le plus grand de la tête répond au grand diamétre du bassin. Il ne faut cependant pas croire que la face soit tout-à-fait à droite, & l'occiput à gauche; il n'est obligé dans cette situation, d'avoir la face un peu à droite ou à gauche, & l'occiput du côté opposé, que jusqu'au point où la tête trouve à passer ce détroit. Dans cette situation, l'enfant passe le détroit, sans changer de position. Cependant sa tête se détourne encore un peu plus transversalement, s'il est nécessaire, & avance en s'appuyant sur le rectum, ce qui occasionne ce sentiment de pesanteur & d'envie d'aller à la garderobe. La tête gagne ensuite en devant par la force des douleurs, pour s'engager sous le pubis, & à mesure qu'elle avance, elle reprend sa direction droite & primitive, comme elle étoit avant de s'engager dans le grand détroit; en sorte que l'occipital est plus ou moins directement sous le pubis, & la face vers le sacrum. Les Anciens ne connoissoient pas ces positions & progressions du fœtus dans la marche du petit bassin. Dans le temps des douleurs, les femmes veulent qu'on les aide: on en fait semblant. Autrefois, quand entre deux douleurs, on s'appercevoit que la tête étoit un peu de côté, on s'efforçoit de la mettre dans la situation droite, de façon que la face fût absolument en arriere, vis-à-vis le sacrum, ce qui étoit une dangereuse méthode & contre l'ordre naturel.

Lorsque les levres sont rondes, fermes & courtes, comme chez les jeunes personnes, les brunes sur-tout, elles sont sujettes à se rompre. Chez les personnes grasses, les levres sont minces, & projettent en arriere; mais il y a des exceptions. Quand les douleurs vont vîte, on conseille de les retenir. Le travail en est plus long; mais aussi on risque moins les déchirures. Dans la premiere grossesse, quelquefois même dans les secondes, la fourchette est encore bien exprimée; elle s'appuie & embrasse le bas de la partie de la tête & se présente comme une coëffe, en sorte que la tête en est au tiers, ou à moitié couverte. Si on presse les douleurs, assez souvent elle se fend, ainsi que le periné, quelquefois jusqu'à l'anus. Des Accoucheurs ont même vu paroître les boyaux tendus. Pour empêcher cet accident, voici la pratique ordinaire.

Les Sages-femmes appuient avec les pouces, pour aider à la dilatation: cela ne vaut rien. D'autres coupent avec l'ongle ou le bistouri un peu la fourchette; cela est encore plus dangereux. Il faut seulement défendre aux femmes de faire valoir les douleurs pendant quelque temps, & ramollir avec de la pommade ou du beurre frais; la distension se fait alors lentement, expose moins à la rupture. On soutient même la tête contre les efforts de la mere; en sorte que la tête qui seroit sortie en une ou deux douleurs, ne sort qu'en cinq ou six.

Les dilatations préparatoires, soit du vagin, soit des parties externes, soit sur le periné, sont inutiles, nuisibles, & les suites des couches en sont à craindre, & il en arrive des accidens. On meutrit, on irrite, & quelquefois même on déchire.

Variété des Accouchemens.

L'accouchement peut être naturel, quoique la tête ne présente pas tout-à-fait le sommet. Les Auteurs ont beaucoup discuté cette position. Il importe peu que la tête se présente un peu plus du côté du front ou des tempes, &c., pourvu que la tête en total se présente dans la position ci-dessus. Je dis plus; c'est que l'enfant présentant la face, l'accouchement est toujours naturel, & peut se faire sans accident. L'enfant en souffre, il est vrai, beaucoup plus; sa face est un peu plus mutilée, ce qui est peu de chose: mais il peut venir ainsi par les seules forces de la nature, d'où je conclus que les recherches scrupuleuses qu'on conseille ne menent à rien.

Accouchement par la face. Quand les eaux sont encore dans les membranes, il est assez difficile de juger si la face se présente; mais les eaux percées, on voit si la face s'est présentée & où elle est déjà engagée.

Les causes sont la précipitation avec laquelle les eaux se percent, en sorte que la tête n'a pas eu le temps de s'accommoder, & de s'assujettir de la bonne maniere.

L'accouchement est alors long, difficile, les douleurs sont fortes, & l'enfant gagne peu. On sent avec le doigt des inégalités, qui sont celles de la face. Avant l'écoulement des eaux, il n'y a pas de diagnostic; on peut le présumer seulement entre deux douleurs, par ces inégalités dont je viens de parler. Chaque fois que les eaux se forment avec peine, & d'une façon irréguliere, on a droit de soupçonner qu'il y a quelque chose qui n'est pas dans l'ordre: mais on ne peut savoir quel est ce dérangement, les eaux étant percées; c'est le tact qui alors indique que c'est la face.

Cet accouchement, quoique naturel, a des inconvéniens fâcheux; on a été obligé quelquefois dans cette position d'avoir recours au forceps. On verra, comme j'ai dit pour les pinces, dans l'avortement, les Auteurs qui traitent de de ces instrumens dangereux; mais autrement, l'enfant ne court pas grand risque, & la mere n'en est pas plus malade.

Si on s'apperçoit que la face se présente, ou qu'on le soupçonne, on ne quitte point la mere. Si la matrice est suffisamment ouverte par les eaux, il ne faut pas hésiter. On perce les eaux; on soutient la tête contre les douleurs, afin de faire en sorte que la tête s'engage dans une meilleure

position, au moins en partie ; ou ce qui est plûtôt fait & plus sûr, c'est d'aller chercher l'enfant par les pieds, si la face est déjà engagée, ce qui est l'usage le plus commun, en repoussant la tête avec assez peu de violence, sans chercher à le retourner, comme vouloient les Anciens. La tête se remet d'elle-même, si l'enfant est petit & le bassin assez grand.

Accouchement par les pieds. Cet accouchement est encore naturel. Les Accoucheurs sont bien revenus de l'ancienne idée sur cet accouchement ; car dans tous les accouchemens laborieux, on tâche de les ramener tous à celui qu'on fait par les pieds, parce qu'ils donnent moins de peine, qu'on a plus de facilité. Toutes les fausses positions sont réduites à celle-ci. Cet Art est un Art tout nouveau. Les Anciens accouchoient bien par les pieds ; mais ils ne connoissoient pas ce principe de réduction.

L'enfant peut ne présenter qu'un pied. La pointe des pieds peut être retournée de tous côtés. Dans ces positions, on observe que les eaux ne se forment pas bien régulierement. L'accouchement languit entre les douleurs ; on touche avec assez de peine de petites parties inégales, qu'on ne sait être les pieds ou les mains. Les eaux écoulées, on se décide alors avec sûreté.

On ne quitte jamais la femme, quand on soupçonne quelqu'accouchement difficile. L'orifice assez dilaté, on perce les eaux ; les pieds se présentent, ayant leur pointe en arriere. On les saisit avec un linge, & on les tire bien doucement. Il est mieux alors que la femme soit sur le bord de son lit, les fesses élevées ; on tire en dégageant un peu bien doucement. Point de ces grands mouvemens en fronde, comme quelques-uns font. On se repose entre les douleurs ; on ne doit tirer que dans le temps de la contraction. Si l'accouchement étoit un peu long, on porte un peu le doigt, pour amener le cordon de façon à faire l'anse, pour qu'il ne soit point serré & éraflé. Quand il y a un peu de difficulté, on appuie une main sur son ventre, & l'autre sur les reins ; on ménage de la sorte le cordon : l'enfant parvenu aux épaules, si on dégage les bras, on peut meurtrir la mere, pour une chose inutile ; des Sages-femmes les cassent quelquefois en voulant les dégager. Si les bras se tournent en l'air du côté de la tête, cela n'empêche rien. Si l'enfant passe, on avance les doigts jusques sur les clavicules, & on fait des petits mouvemens. C'est l'industrie & l'adresse des Accoucheurs qui doit régler alors de quelle façon on doit faire ces mouvemens. On examine la situation de la tête. Si elle n'est pas bien, on l'arrange avec les doigts.

S'il n'y a qu'un pied, il n'en faut pas davantage ; il est inutile de chercher l'autre. Par ce moyen, il importe peu qu'il y ait deux enfans. Après avoir tiré un peu, si le second pied vient, on le saisit ; s'il est ployé, ou la jambe vers la cuisse, on fait un crochet avec son doigt, & on accroche le pli de la jointure. Il faut observer dans cet accouchement de tenir la jambe, ou la cuisse serrée, & le plus proche du tronc qu'il est possible.

Si le menton s'accroche, après avoir glissé sa main, le menton étant retenu sur le sacrum, & l'occiput sur le pubis, on met le doigt dans la bouche, empoignant le menton. On tourne à droite, à gauche, en abaissant un peu ; & aux premieres douleurs, l'enfant vient. Il ne faut point tirer avec le doigt dans la bouche ; on risqueroit de déchirer la mâchoire de l'enfant ; & ceux qui conseillent de le faire, ont bien tort.

Si le corps de l'enfant est mal tourné, on passe une main en devant, & une en arriere dans leur longueur ; autrement, le demi-tour ne porte que sur l'épine, qu'on blesse souvent. On peut donner ce petit tour de corps entre les douleurs ; mais il réussit mieux dans le temps de la douleur.

Quand on en vient à la tête, s'il est besoin, on se comporte de la maniere qu'il est dit ci-dessus. La main étant avancée, cela se fait avec aisance.

Accouchement par les genoux. L'enfant présentant les genoux ou les fesses, l'accouchement est naturel : il est un peu plus long & un peu plus difficile ; mais il se termine sans le secours de l'art. Il est cependant rare que l'enfant se présente par les genoux. Quand cela est, il y en a toujours un qui avance plus que l'autre, lequel cependant n'est pas bien loin, la matrice oblique ou non, &c. Avant la sortie des eaux, il n'y a que des signes équivoques. Les eaux contenues s'alongent quelquefois dans l'intervalle des douleurs ; on apperçoit un corps, qu'on présume être le genou. Il faut beaucoup d'habitude pour en bien juger. Si les eaux sont écoulées, on apperçoit une tumeur anguleuse. C'est par la rotule que l'on distingue le genou du coude. Le volume aide aussi à le reconnoître. Le coude est pointu ; & en remontant la main, quand c'est le genou, on rencontre la cuisse & les parties naturelles.

Le pronostic n'a rien de fâcheux dans cette situation ; le travail n'est pas plus long. D'ailleurs l'accouchement peut être plus prompt que celui qui se fait par la tête.

Si l'on veut laisser venir l'enfant par-là, il faut mettre les deux genoux au niveau l'un de l'autre ; mais si les eaux sont coulées, & que les genoux soient avancés, ils bouchent tellement l'orifice, & sont tellement poussés par la contraction, qu'on ne peut faire de travail. Il faut alors les laisser venir ainsi. L'on aide, en portant les doigts en forme de crochets dans les plis, derriere les genoux. Si l'enfant ne présente qu'un genou, & qu'il soit grandement & fortement engagé, il faut aussi le laisser venir ; mais comme il est à présumer que l'autre genou est accroché, on pose la main pour le dégager, & on l'amene au passage.

PLANCHE IX.

Elle représente la coupe de la Symphise, pour faciliter les accouchemens impossibles, dans lesquels on a pratiqué jusqu'à présent l'opération césarienne.

FIGURE Iere.

Le bas-ventre disséqué, & l'os pubis découvert, réduits au tiers de nature.

a. Coupe des chairs de la cuisse, & les cuisses écartées. *b.* L'os pubis découvert. *c.* La branche de l'os ischion. *d.* La symphise dans son état naturel. *e.* Le muscle grand oblique. *f.* L'oblique interne. *g.* Sa gaine. *h.* Le muscle droit. *i.* Le triangulaire du bas-ventre. *k.* La ligne blanche. *l.* Les ligamens des muscles droits du bas-ventre. *m.* La tête de l'enfant au passage, arrêtée par les os du bassin. *n.* Le clitoris. *o.* Ses muscles. *p.* Les nymphes, les grandes levres étant emportees. *q.* Coupe des ligamens ronds. *r.* troncs des nerfs & des vaisseaux des cuisses qui sortent du bas ventre. *s.* Portion du triceps. *t.* Extrémité de l'iliaque.

FIGURE II.

L'opération faite de la coupe de la symphise, réduite à demi-nature.

b. Les os pubis séparés. *c.* L'os ischion. *d.* La symphise coupée. *e.* La tubérosité de l'ischion. *f.* Les os des cuisses dépouillés. *g.* Les os du bassin à nud. *h.* La vessie de l'urine. *j.* L'ouraque. *i.* Les ureteres. *l.* La matrice. *m.* Le vagin dilaté. *n.* Les trompes d'Eustache. *o.* Les ovaires. *p.* Les ligamens ronds. *q.* Les ligamens larges. *r.* Le ligament qui tient au rectum. *s.* La tête de l'enfant.

FIGURE III.

L'os pubis de grandeur naturelle dépouillé, avec une portion du vagin.

a. La symphise. *b.* Les os pubis. *c.* Coupe des branches de l'ischion. *d.* Le clitoris. *e.* Le corps du clitoris & son prépuce. *f.* Les branches du clitoris. *g.* Les nymphes. *h.* La fosse naviculaire, la fourchette & les caroncules. *i.* Les rides du vagin. *k.* Coupe des grandes levres. *l.* Le périné. *m.* L'anus.

FIN.


Pl. IX

OPÉRATION
DE LA SYMPHISE,

Par M. Gautier Dagoty, Anantomiſte Penſionné du Roi.

DEUXIÉME PLANCHE.

DESCRIPTION de l'Expérience faite par M. *Dagoty*, ſur le Baſſin d'une femme bien conformée, de cinq pieds de hauteur, pour démontrer l'écartement des os pubis dans cette Opération, & les dimenſions des diamètres du détroit ſupérieur & inférieur, avant & après l'opération, &c.

Bassin; grand diamètre, *quatre pouces ſix lig.* petit diamètre, *quatre pouces trois lig.*

Ecartement produit par la coupe de la Symphiſe des os pubis: *deux pouces ſix lignes.*

Cartilages de l'os ſacrum joints aux os des iles; Epaiſſeur, *deux lig. & demie*: dans les femmes mortes en couches, ces Cartilages ſont plus épais & plus humectés.

Ecartement des Cartilages; ſur le devant, après la coupe de la Symphiſe, *quatre lig. & demie*, & par conſéquent élargis de *deux lig.* de plus; dans leur milieu étendus d'une ligne de plus, & dans leur partie poſtérieure de *demi-lig.* de plus.

Ligamens *ſacro-illiaques*; leur étendue, *2 pouces*, depuis l'apophyſe tranſverſale de la derniere vertebre du dos, & depuis l'os ſacrum, juſqu'à leur origine ſous le rebord de l'os des iles: après l'Opération, allongés de *3 l.*

Les nouvelles découvertes & les plus utiles, ne ſont jamais généralement approuvées; elles trouvent toujours des Contradicteurs. La circulation du ſang, par *Ceſalpin*, fut d'abord miſe au rang des viſions du premier ordre; elle fait aujourd'hui le fondement de la Phyſiologie.

Il en ſera de même de l'Opération de la Symphiſe dans les accouchemens impoſſibles; on la combat, aujourd'hui les eſprits ſont ſuſpendus, on ne ſçait à quoi s'en tenir. Mais enfin ſon utilité une fois reconnue changera ſon ſort; elle ſera univerſellement adoptée: c'eſt ce que l'on peut prédire avec une ſorte de certitude. Nous allons en détailler les raiſons, auxquelles nous ajoutons une nouvelle Planche, où il eſt queſtion des parties internes du Baſſin, ſur leſquelles tombent toutes les critiques des Auteurs oppoſés à cette découverte.

M. *Jumelin*, Docteur en Médecine, a donné dans le Journal de M. l'Abbé Rozier, *le Précis hiſtorique de cette Opération*: il met dans ſon diſcours beaucoup d'Algébre, ce qui n'eſt pas à la portée de tout le monde; nous ſuivons ici ce qu'il dit de bon; nous y ajouterons nos remarques, pour concourir à la pratique de cette découverte, qui ne tend, comme nous diſons, qu'à ſauver la vie de la mere & de l'enfant dans le cas de mauvaiſe conformation.

La coupe de la Symphiſe, dans ſon écartement, agrandit les diamètres du détroit ſupérieur du Baſſin, comme j'ai démontré, & facilite le paſſage de la tête de l'enfant ſans nuire, par l'écartement qu'il ſe fait alors avec violence, aux ligamens ni aux cartilages qui uniſſent les os des iles avec l'os ſacrum; car, je le répéte, c'eſt ſur la rupture de ces ligamens & le déchirement des cartilages prétendus, que roule tout ce que l'on peut dire contre cette Opération.

L'expérience prouve aſſez que l'écartement des os pubis peut ſe faire ſans endommager le corps de la veſſie; que l'on peut la détacher ſans danger. D'une autre part, que le clitoris ſoit coupé, que les branches ſoient déchirées, cela peut être ſans porter aucun préjudice à la vie ni à la ſanté de la mere, ni à la réunion des os pubis après l'Opération.

On peut voir dans la Planche précédente l'écartement de ces os & l'état du clitoris dans cette Opération. Il eſt même poſſible que les branches du clitoris ſe déchirent, & qu'elles ne ſoient pas capables de ſupporter un allongement aſſez conſidérable ſans léſion; mais pour peu que l'on connoiſſe la Nature & l'uſage de ces parties, on conviendra que leur ſuppreſſion, ou leur rupture, n'a rien de commun avec la vie & la ſanté des meres, comme nous venons de dire: de même que la ſuppreſſion des parties qui caractériſent les Eunuques, n'empêche pas ceux-ci de digérer, de ſe mouvoir, de croître & de faire toutes les fonctions animales, hors celles de la génération. Bien mieux, la ſuppreſſion du clitoris n'empêcheroit pas les femmes de concevoir: on ſait que cette partie de leur corps eſt ſeulement propre à certaines ſenſations; qu'il s'allonge quelquefois, mais rarement; qu'il devient monſtrueux dans les Hermaphrodites, & a certaine roideur: mais auſſi il n'en découle aucune liqueur; il eſt imperforé; il ne communique, ni avec l'uterus, ni avec les ovaires, & par conſéquent, il n'a aucun uſage, & reſſemble aux ſourcils & à la barbe, il ne ſert qu'à la décoration des parties.

On peut juger de la facilité de la coupe dont il eſt queſtion, en faiſant attention au rapport de M. *Sigault*, que voici: » J'ai inciſé, dit-il, la peau & la graiſſe un peu au-» deſſus du pubis, juſqu'à la commiſſure des grandes lévres; » la Symphiſe ſe trouvant à découvert, j'ai pénétré les » muſcles piramidaux & la ligne blanche, & j'ai introduit » par cette ouverture, l'index de la main gauche, le long » de la partie interne de la Symphiſe. J'ai continué la ſec-» tion du ligament & du cartilage, qui ſe trouvent très-» épais au dernier terme de la groſſeſſe, &c. » L'Opération juſques-là, comme l'on voit, n'eſt pas difficile, pour peu que l'on ſoit Anatomiſte: mais elle a ſes difficultés; il faut enſuite ménager le corps de la veſſie & ſon meat-urinaire: le doigt & le ſcapelle, ou le biſtouri, doivent être bien conduits, éviter les touches de l'inſtrument ſur ces parties; ce qu'un bon Artiſte fait, & auquel on peut ſe rapporter: ainſi, comme on a déja obſervé, il n'eſt aucun danger de cette part, dans l'Opération, pour la mere, ni pour l'enfant.

La douleur que doit reſſentir la mere, doit être infiniment moins ſenſible que dans l'Opération Céſarienne, où l'on tranche la peau, les trois muſcles du bas-ventre poſés l'un ſur l'autre, & le péritoine; & qui plus eſt, la douleur doit être extrême dans la coupe du corps de la matrice, pour découvrir l'enfant & l'arracher de l'uterus avec ſon placenta, par une ouverture de cinq ou ſix pouces, de laquelle coulent des ruiſſeaux intariſſables de ſang. Au contraire, dans la coupe de la ligne blanche & de quelques filets des muſcles piramidaux, pour paſſer le doigt ſous la Symphiſe, & préſerver de l'inſtrument les parties voiſines, on ne détruit que quelques petits vaiſſeaux capilaires qui tariſſent facilement. La réunion dont nous parlons a lieu enſuite avec la même facilité; ce ne ſont que des cartilages ſéparés à rapprocher qui ſe colent aiſément, & des peaux à réunir; mais peut-on réunir des muſcles oppoſés dans leurs directions, un péritoine qui s'écarte des muſcles, & le corps d'une matrice tendue abandonnée à ſon hémorragie? Tout cela peut-il être fait tout à la fois? Cela eſt impoſſible. La femme perd tout ſon ſang & doit périr, même avant l'appareil.

On peut mettre au nombre des miracles les Opérations Céſariennes qui ont réuſſi ſans la mort de la femme opérée.

Il faudroit, pour le croire, que le procès-verbal de telles Opérations fût fait en préſence des Artiſtes, aſſiſtés d'autres perſonnes; car il ne ſuffiroit pas que les Artiſtes ſeuls diſent avoir réuſſi, quoiqu'ils ſoient dignes de foi, certainement: mais comme de pluſieurs femmes opérées, on en cite trop peu d'échappées, il faudroit du moins avoir une pleine certitude de celles qui ont ſurvécu à l'Opération Céſarienne: on peut dire en attendant qu'il n'y en a peut-être pas eu une ſeule qui ait ſurvécu à cette Opération. M. l'*Héritier* dit bien en avoir vu une vivante, de cinq qui ont été opérées dans Paris, dans l'eſpace de cinq ou ſix ans; eſt-il dans le cas de prouver ce fait, & de nous montrer le procès-verbal dans la forme requiſe, tel que

nous le demandons, de l'Opération? Nous a-t'il dit le nom, & surnom & le domicile de la personne qui a produit ce le phénomène, & celui de la femme opérée? Non: jusqu'à présent nous ignorons tout ceci. Mais M. *Sigault* a montré cette femme à la Faculté de Médecine, on l'a vue opérée; on a suivi les suites de cette Opération; non-seulement on n'ignore rien de toutes ces choses, mais encore on sait que cette femme a trois pieds huit pouces de haut; les cuisses & les jambes arquées & le petit diamètre du bassin de 2 pouces & demi, suivant le rapport des plus habiles Artistes. (M. Jumelin donne la façon de mesurer sur une femme vivante le diamètre du bassin).

Il est actuellement question de venir au fait, & de répondre à ceux qui prétendent que l'Opération de la coupe de la Symphise *est dangereuse*, parce qu'elle peut occasionner le déchirement des ligamens intérieurs du Bassin, &c. Voici ce que dit à ce sujet M. *Etienne*, ancien Démonstrateur d'Anatomie à l'Hôpital Royal & Militaire de Metz, savoir: » que cette Opération est dangereuse: qu'il observe » qu'alors on déchire les ligamens, ainsi que le tissu cellulaire qui unit la vessie aux os pubis; que le clitoris lui-même est déchiré, si le fer a respecté ses deux jambes; » que l'écartement devenant considérable, les ligamens » *sacro-iliaques* se rompent ainsi que le périoste: accident, » ajoute-t'il, d'où doit s'ensuivre une supuration abondante, » qui, gagnant de proche en proche, infectera le bassin, » & conduira le malade à l'épuisement & à la mort.

Le tissu cellulaire qui unit la vessie aux os pubis, peut être écarté dans l'Opération de M. *Sigault*, comme nous venons de faire appercevoir, sans aucun danger; & le clitoris être aussi déchiré sans aucune sorte d'inconvénient: ainsi ces difficultés sont écartées, & l'expérience en a prouvé la vérité dans les femmes qui ont été opérées. A l'égard du déchirement des ligamens *sacro-iliaques*, lesquels nous représentons ici pour démontrer notre raisonnement, nous nous appuyons de l'expérience; ce qui est encore prouvé par les 4 femmes qui ont souffert la coupe de la Symphise des os pubis, qui ont accouché heureusement, & qui sont encore en vie; elles prouvent que ces prétendus dangers n'ont pas eu lieu. Mais nous ajouterons à tout cela, qu'il n'est pas possible qu'il y ait des ruptures. Dans la femme d'Arras que l'on a ouverte, quatre jours après l'opération dont il s'agit, on n'a point apperçu qu'il y eût aucun déchirement dans les cartilages qui unissent les os des iles à l'os sacrum, ni dans les ligamens *sacro-iliaques*, & par conséquent aucune sorte de supuration; voilà le fait.

On a observé que la tête d'un enfant qui se présente au passage, agit comme un coin qui tendroit à ouvrir le bassin lorsque le détroit n'est pas assez large: l'effort de la tête de l'enfant est quelquefois si grand, dans un bassin mal conformé, que les cartilages des trois Symphises se prêtent & les ligamens qui les avoisinent & qui les couvrent s'écartent considérablement. On a observé qu'en devant, cet allongement avoit été quelquefois porté à 8 ou 10 lignes sans aucune rupture. Si telle chose arrive quand le mouvement est distribué sur les trois Symphises, il est certain que si on ouvre celle du pubis, il faudra nécessairement que les cartilages & les ligamens *sacro-iliaques* prêtent; mais il n'est pas dit qu'ils soient forcés de rompre, n'ayant que quelques lignes de tension à supporter, puisqu'on a observé: » que les ligamens qui unissent les » os du bassin, sont abreuvés de sérosités, au point » de se gonfler & de se ramollir considérablement. Ne voit-on pas ces Baladins se pencher en arriere, & prendre avec leur bouche une piéce de monnoie posée à leur talon? Quel écartement ne se fait-il pas alors des ligamens, des cartilages, des vertebres, des lombes? &c.

Plusieurs Chirurgiens disent aujourd'hui que l'Opération dont il s'agit *est inutile*; que lorsqu'une femme est mal conformée, & que l'os sacrum avance trop dans le bassin, l'écartement des os pubis ne sauroit agrandir le petit diamètre; & qu'il faut toujours dans ce cas avoir recours à l'Opération Césarienne pour sauver l'enfant.

Je réponds que l'Opération de la Symphise est toujours nécessaire, parce que l'on ne peut pas juger de la difformité de l'os sacrum, de la forme du détroit, de l'étendue de ses diamètres, &c. Si, malgré cela, le passage du détroit n'est pas encore assez ouvert, il faut alors en venir à l'Opération Césarienne, j'en conviens, parce que la mere est, dans ce cas, condamnée à la mort, & qu'il faut sauver l'enfant: si au contraire on veut sauver la mere & sacrifier l'enfant, le bassin étant toujours plus ouvert, on peut arracher l'enfant par morceaux, en faisant servir avec plus de facilité les instrumens déja inventés pour cela.

PLANCHE II.

FIGURE Iere.

Le Bassin avec ses ligamens, vu en face, & dépouillé de ses muscles.

a. Les *os des iles*. *b.* La crête de ces os. *c.* Le coude postérieur d'où part le ligament sacro-iliaque. *d.* L'épine antérieure. *e.* L'*os pubis*. *f.* Le corps de l'*os ischion*. *g.* La tubérosité de cet os. *h.* La branche de l'ischion. *i.* La cavité cotiloïde. *e, e, f, g.* Le trou ovalaire.

k. L'*os sacrum*. *l.* Les apophises articulaires de l'os sacrum. *k, l.* La base de l'os sacrum. *m, n, o.* Les trous antérieurs de l'os sacrum par où passent les nerfs qui vont former le nerf sciatique. *o.* Le coccix.

p. Le corps de la derniere vertebre des lombes. *q.* Son apophise transverse.

r. Le *cartilage* qui unit la derniere vertebre des lombes avec l'os sacrum. *s.* Les *cartilages* qui unissent l'os sacrum à l'os des iles. *t.* le *cartilage* ou Symphise qui unit les os pubis.

u. Le *ligament sacro-iliaque*, ou ligament antérieur, inférieur. *v.* Le petit ligament qui attache l'apophise transverse de la derniere vertebre avec l'os sacrum, auquel s'unit le précédent, qui se porte à cette apophise, & à celle de la premiere vertebre de l'os sacrum. *x.* Le ligament *ischiatique interne*, dont les filets se couvergent pour se porter à l'épine ou apophise épineuse du corps de l'ischion. *y.* Extrémité du *grand ligament ischiatique*, ou sacro-ischiatique externe, & la petite ouverture sciatique inférieure. *w.* La grande ouverture sciatique supérieure.

FIGURE II.

Renversée & couchée sur l'os sacrum pour appercevoir les diamètres du détroit supérieur.

a. La derniere vertebre du dos. *b.* L'os sacrum vu en racourci. *c. d.* Les os des iles. *e.* L'os pubis. *f.* L'os ischion. *e, e, d, d.* Le détroit supérieur. *g.* Le coccix. *g, h, h, f.* Le détroit inférieur. *i.* La Symphise des os pubis. *k.* Celle de l'os sacrum & des os des iles. *h.* L'extrémité inférieure du grand ligament sacro-ischiatique, ou *sacro ischiatique*.

l. Le petit ligament sacro-ischiatique. *m.* Le ligament sacro-iliaque antérieur. *n.* Filets ligamenteux, ou ligament de l'apophise transverse des lombes avec l'os sacrum. *o.* Ouverture sciatique superieure. *p.* Petite ouverture sciatique inférieure.

FIGURE III.

La même Figure que la précédente, vue après la coupe, & l'écartement des os pubis. Ces Figures sont réduites à demi-nature.

2. p. 6 l.; écartement des pubis. *r, r.* 4. l. & demi; écartement de la Symphise de l'os sacrum avec l'os ischion. *s t.* Le ligament sacro-iliaque, allongé de 3 lignes.

FIGURE IV.

Le Bassin renversé pour voir le détroit inférieur.

a. La tête de l'Enfant au passage, sa face tournée vers l'os pubis. *b.* La Symphise coupée des os pubis. *c.* Les os ischion. *d.* L'extrémité de l'os sacrum & le coccix. *e.*

FIGURE V.

L'Enfant sorti du détroit supérieur & inférieur par le moyen de la coupe de la Symphise des os pubis.

Cette PLANCHE *se distribue, comme la précédente, chez l'*AUTEUR*, rue Saint Honoré, vis-à-vis l'Oratoire; & chez* VALLEYRE *l'aîné, rue de la vieille-Bouclerie. Prix 6 liv. comme la premiere.*

Pl. X

Coupe de la Simphise. II planche

fig. 5.

fig. 3.

fig. 2

fig. 1.

fig. 4

... Dagoty pere 1774